



Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia temprana: Una revisión acerca de las características propias, compartidas y antecedentes del desarrollo

► Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) son trastornos del neurodesarrollo, comparten una serie de características. Entre ellas se destacan: el inicio temprano, retrasos y alteraciones en el desarrollo de la estructura y funcionalidad del cerebro, deficiencias cognitivas, mayor prevalencia en el sexo masculino e influencias genéticas. La co-ocurrencia de ambos trastornos o de sus síntomas se presenta frecuentemente en un mismo individuo y en sujetos de una misma familia. La mayor parte de la investigación existente se ha llevado a cabo en la infancia media y en la adolescencia temprana, ya que ha sido poco estudiado el comportamiento de ambos trastornos en la infancia temprana y en la edad preescolar. Resulta importante estudiarlo para examinar si existe un solapamiento fenotípico. En caso de que sea así, determinar si su desarrollo o disfunción conduce al desarrollo del otro. Además, esto podría facilitar la identificación de los procesos comportamentales, cognitivos, neuronales, genéticos y ambientales que preceden o subyacen a la expresión de los factores de riesgo tempranos. En última instancia, la comprensión de estos procesos en etapas tempranas podría fomentar intervenciones preventivas y terapéuticas.

Metodología

Se realizó en PubMed y Web of Sciences una revisión de artículos publicados en inglés entre 2000 y 2015, haciendo la búsqueda con los términos: autismo (espectro) (trastorno), TEA, déficit de atención (hiperactividad) y TDAH en combinaciones con comorbilidad, atención (déficit), hiperactividad, impulsividad, cognición, social (comunicación), comportamiento repetitivo, neuropsicología, funciones ejecutivas, temperamento, control esforzado, alto riesgo, marcadores tempranos, infante, niño, preescolar. También se incluyeron estudios acerca de ambos trastornos por separado.

Criterios de inclusión: a) Utilización de instrumentos estandarizados; b) evaluación de participantes menores de seis años al comienzo del estudio. Los estudios longitudinales de niños mayores a siete años de edad se revisaron cuando los datos eran reportados de manera separada de aquellos niños de hasta siete años; c) evaluación de correlatos y varia-

bles predictoras; d) inclusión de muestras comunitarias y/o clínicas, adoptando una aproximación dimensional a rasgos o síntomas de TEA y/o TDAH o basándose en diagnósticos categóricos de estos trastornos, y e) diseños transversales o longitudinales.

Resultados

Características comportamentales principales

La co-ocurrencia de los diagnósticos de TDAH en niños pequeños con riesgo elevado de TEA y/o con TEA varía de menos del 5% hasta el 40%. Los índices de co-ocurrencia fueron mayores en los niños de tres a seis años, con problemas de inatención en las muestras clínicas comparadas con las poblacionales, en niños con CI más bajos y en aquellos participantes incluidos en estudios que utilizaron criterios diagnósticos menos estrictos para el TDAH (Figura 1).

Temperamento

El afecto negativo alto es una característica compartida del TEA y el TDAH, pero pareciera responder a mecanismos diferentes.

Funciones ejecutivas (FE)

Los escasos estudios en TEA sugieren que los déficits pueden ser medidos a partir de los cuatro años de edad además que los déficits en la flexibilidad cognitiva son más prominentes a edades más tempranas (5-7 años) y son relativamente estables en comparación con otros déficits en las FE que tienden a aumentar con la edad. La mayor cantidad de estudios en TDAH en los que se han estudiado las FE desde aproximadamente los 2,5 años de edad, muestran que las asociaciones con TDAH son más consistentes con la inhibición y en menor medida para la memoria de trabajo, y tienden a agravarse con la edad. Pareciera que las fuentes de control, tanto afectivas como motivacionales, desempeñan un papel importante sobre las FE en el desarrollo inicial del TDAH, sugiriendo que diferentes sistemas reguladores estarían involucrados en las primeras etapas de este padecimiento, explicando parcialmente la heterogeneidad del mismo.

Discusión

La co-ocurrencia entre ambos padecimientos es considerablemente menor a edades inferiores a los tres años, lo que puede deberse a dificultades en los métodos de evaluación, a que ambas se manifiesten en momentos diferentes, o a que no estén fuertemente vinculados desde el principio, pero las características de ambas interactúan y se vuelven cada vez más interconectadas a lo largo del desarrollo. Tales efectos pueden, además, ser moderados por factores de riesgo o de protección. Este "efecto cascada" podría explicar el aumento de síntomas de TDAH en niños con TEA, en niños con TEA con puntajes altos en los síntomas de TDAH en la infancia temprana y en aquellos con menor CI.

En cuanto al TDAH, los problemas de atención resultaron fuertemente asociados con los dominios de TEA, sugiriendo

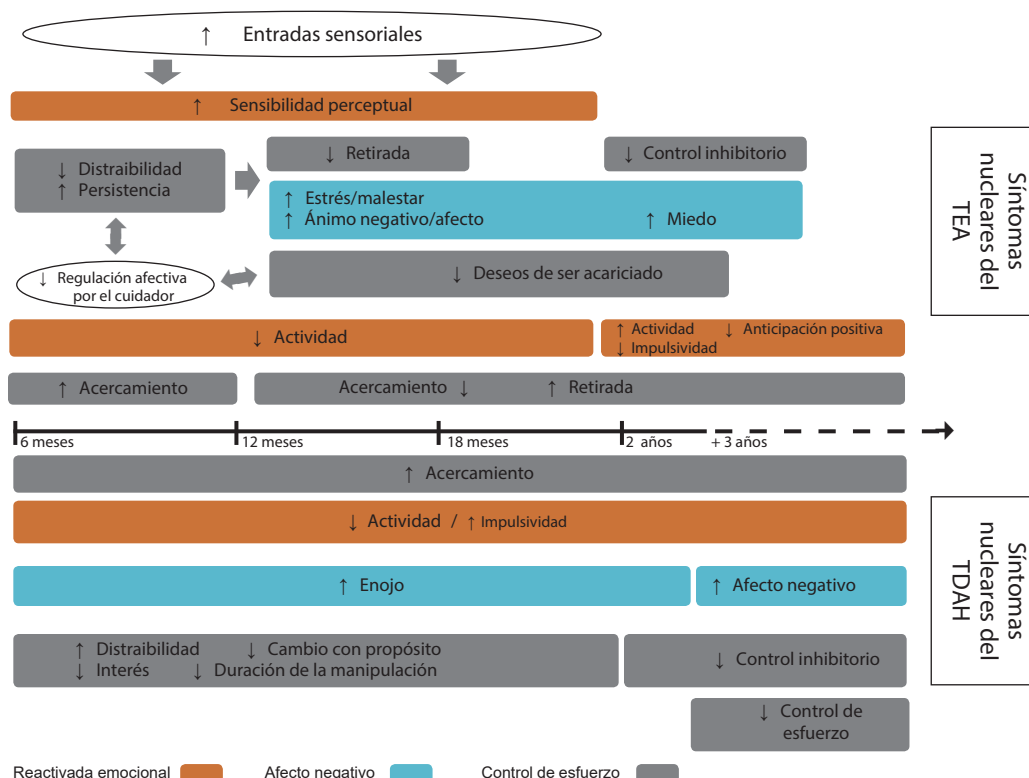


Figura 1. Rasgos de temperamento en TEA y TDAH: Ambos trastornos comparten altos niveles de afecto negativo, pero las tendencias subyacentes de motivación y comportamiento parecen diferir, es decir. Retirada vs acercamiento en TEA vs TDAH, respectivamente. Así mismo el TEA y TDAH también comparten las dificultades con el control y el cambio, pero los comportamientos parcialmente opuestos parecen estar implicados, es decir. Alta persistencia y baja distractibilidad en los TEA y mala atención sostenida y alta distracción en el TDAH.

que la inatención se superpone con los dominios del TEA a nivel fenotípico y podría indicar que la inatención temprana constituye un punto común. Si bien el afecto negativo es común a ambos padecimientos, éste obedecería a mecanismos distintos, posiblemente a la angustia, el miedo y la tristeza en el caso del TEA y a la ira en el caso del TDAH, pudiendo explicarse por déficits en la motivación.

Las dificultades en las FE en el TEA y en el TDAH en los niños pequeños pueden atribuirse en parte a distintos procesamiento de información, sociales, motivacionales o regulatorios. Sin embargo, la detección de alteraciones en las FE depende de la edad de evaluación y los instrumentos que se utilicen.

Conclusiones

Los síntomas centrales del TEA y el TDAH frecuentemente coexisten, y dicha coexistencia aumenta con la edad, la gravedad de los síntomas y un menor CI. Los problemas de atención constituyen un nexo, pero los correlatos conductuales, cognitivos y sensoriales difieren parcialmente. Ambos comparten niveles altos de afecto negativo como un rasgo de temperamento, aunque los mecanismos de motivación difieren. Los TEA y el TDAH comparten dificultades con el control y la flexibilidad cognitiva, pero subyacen tendencias comportamentales distintas. Estas con-

clusiones se desprenden de una evidencia heterogénea y en ocasiones limitada, por lo que se requieren más investigaciones para comprender los mecanismos causales en el inicio de ambos trastornos, se requeriría un enfoque multimetodológico que combinara una gran variedad de medidas de procesamiento comportamentales, cognitivas y sensoriales con medidas neurobiológicas, incluyendo el uso de métodos no invasivos para evaluar la estructura y función cerebral, incluyendo factores ambientales, sociales y biológicos.

Alfonso Cabrera Lagunes

Bibliografía

Visser JC, Nanda NJ, Rommelse NJN, Greven CU, Buitelaar JK: Review article Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in early childhood: A review of unique and shared characteristics and developmental antecedents. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 65 (2016)229-263.



afya
Escitalopram

Transforma el **ánimo**
de su **Paciente**

Reg. No. 279M2015 SSA IV



- En depresión y ansiedad generalizada, **eficacia** y **rápido** inicio de acción^{1,2,3}
- **Baja interacción** medicamentosa y **amplio** margen de **seguridad**^{2,4,5}
- La **alternativa accesible** que favorece el **cumplimiento terapéutico**

El antidepresivo prescrito en más de 240 millones de pacientes²

Referencias: 1. Dhillon S, Scott L, Plosker G. Escitalopram. A Review of its Use in the Management of Anxiety Disorders. CNS Drugs 2006; 20 (9): 763-790. 2. Zhong H, Haddjeri N, Sánchez C. Escitalopram, an antidepressant with an allosteric effect at the serotonin transporter—a review of current understanding of its mechanism of action. Psychopharmacology (2012) 219:1-13. 3. Murdoch D, Keam S. Escitalopram A Review of its Use in the Management of Major Depressive Disorder. Drugs 2006; 65 (16): 2379-2404. 4. Información para prescribir Afya. 5. Culppepper L. Escitalopram: A New SSRI for the Treatment of Depression in Primary Care. Primary Care Companion J Clin Psychiatry 2002;4:209-214.

Para reportar cualquier sospecha de reacción adversa relacionada al uso de nuestros medicamentos, comunicarse al teléfono 01800 726 3371 o al correo ucfarmacovigilancia@hormona.com.mx