

Síndrome de Asperger: perspectiva desde una consulta de atención primaria

Sr. Editor:

El síndrome de Asperger es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que comparte con el resto de afecciones del espectro autista disfunciones en tres niveles: en el lenguaje, en las relaciones sociales y en la presencia de unos intereses particulares. Representa la parte del espectro con mayores habilidades cognitivas y con un lenguaje cercano a la normalidad.

La primera descripción clínica del trastorno la realizó Hans Asperger en 1944, sin embargo, no aparece en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* hasta su cuarta revisión en 1994 (DSM-IV)¹ y esto ha motivado que sea una entidad clínica poco conocida e infradiagnosticada. Se estima que la frecuencia del trastorno puede oscilar entre 4-25 casos/10.000 habitantes².

Aunque la clasificación del DSM-IV sea quizá la más utilizada para realizar el diagnóstico de síndrome de Asperger (tabla 1), también se pueden emplear los criterios de Gillberg³ (tabla 2). Sin embargo, la marca distintiva del síndrome se refiere a los intereses peculiares y obsesivos en determinadas áreas como la lectura, con un antecedente de lectura mecánica a una edad precoz, matemáticas, informática y capacidad de memorizar callejeros, planos de ciudades, mapas, capitales o banderas del mundo, huesos, músculos del cuerpo, marcas de coche, de aparatos electrodomésticos o de ascensores.

Niño de 5 años que acude por primera vez a la consulta del centro de salud por presentar síntomas catarrales. En el transcurso de la visita, la madre comenta sentirse "algo preocupada" por algunas características y gustos peculiares de su hijo. Cuenta que es un niño que juega solo desde pequeño y al que le cuesta conectar con otros niños. Le encanta la música en general, sobre todo el jazz, y es muy habilidoso en la improvisación de ritmos con las manos y tocando la "caja" (instrumento de percusión). Le llaman mucho la atención los aparatos eléctricos, y suele quedarse ensimismado mirando la lavadora cuando centrifuga. Conoce la mayoría de las marcas de aparatos de aire acondicionado, e incluso aconseja sobre cuál comprar. También refiere que tiene una habilidad especial para manejar aparatos audiovisuales.

Ante toda esta sintomatología relatada por la madre y observada durante la consulta, junto con otros datos como la presencia de mirada periférica ocasional, hiperactividad motora, distraibilidad fácil salvo en sus temas de interés y logorrea se decidió derivar al paciente a la unidad de salud mental infantil con el diagnóstico de sospecha de síndrome de Asperger.

Como antecedentes personales cabe destacar un inicio del habla muy precoz con una pronunciación casi perfecta desde el inicio. El control de esfínteres también fue precoz, sin problemas posteriores de enuresis o encopresis.

Respecto al sueño, el niño siempre ha dormido bien, con un sueño profundo pero inquieto, y tiene miedo a la oscuridad, por lo que duerme con un piloto de luz.

En cuanto a la conducta alimentaria, siempre ha sido difícil la introducción de nuevos alimentos, es un niño muy selectivo y hay alimentos que no prueba como verduras, frutas, legumbres o pescado.

Está resultando difícil que adquiera hábitos de autonomía porque, según la madre, "es muy vago y hay que hacérselo todo o estar detrás de él".

TABLA 1. Criterios para el diagnóstico del trastorno de Asperger (DSM-IV)

<p>A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social 2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto 3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés) 4. Ausencia de reciprocidad social o emocional <p>B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo 2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales 3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo) 4. Preocupación persistente por partes de objetos <p>C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo</p> <p>D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas)</p> <p>E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia</p> <p>F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia</p>
--

De DSM-IV¹.

De carácter, su madre lo define como un niño abierto, hablador en casa, que se relaciona bien con los adultos pero mal con otros niños, extremadamente terco, con rabietas muy fuertes desde pequeño y con miedo a la oscuridad y a quedarse solo.

En cuanto a su conducta no es responsable ni ordenado, no hace recados, no tiene tendencias antisociales, es muy movido, excepto cuando está absorto en sus intereses particulares, y tiene mucha memoria.

A nivel académico sus puntos fuertes son la lectura y las ciencias, y los débiles la torpeza motora e impulsividad, la caligrafía y el dibujo.

A la exploración psicopatológica se observa un niño moreno y con pelo de punta, con ojos verdes de expresión vivaz y un contacto ocular escaso. Presenta inquietud psicomotora, le cuesta mantener los límites y llega a ser inadecuado: registra los cajones, enciende y apaga la luz varias veces, abre el grifo y juega con una jeringa que encuentra en un cajón. Sólo se mantiene sentado cuando se pone a escribir números y tiempos imitando carátulas de CD, cosa que realiza de forma reiterativa, y pareciendo fascinado mientras lo hacía.

Presenta un lenguaje gramaticalmente correcto y con excelente dicción. Su entonación es monótona y sin modulación. En ocasiones

TABLA 2. Criterios de Gillberg para el diagnóstico del trastorno de Asperger

<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficit en la interacción social, al menos dos de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Incapacidad para interactuar con iguales b) Falta de deseo e interés de interactuar con iguales c) Falta de apreciación de las claves sociales d) Comportamiento social y emocionalmente inapropiado a la situación 2. Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Exclusión de otras actividades b) Adhesión repetitiva c) Más mecánicos que significativos 3. Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Sobre sí mismo en aspectos de la vida b) Sobre los demás 4. Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje b) Lenguaje expresivo superficialmente perfecto c) Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia d) Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas 5. Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Uso limitado de gestos b) Lenguaje corporal torpe c) Expresión facial limitada d) Expresión inapropiada e) Mirada peculiar, rígida 6. Torpeza motora Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo

presenta pararrespuestas y otras veces piensa en voz alta (dice cosas que estaba pensando y que no tienen nada que ver con el tema de conversación).

Se realiza un test de Terman-Merrill obteniendo un cociente intelectual (CI) de 130.

Tiene una atención muy selectiva a sus intereses particulares: interruptores (encender y apagar), botones, contadores de la luz y agua, aparatos eléctricos y audiovisuales, tubos, desagües y cañerías, marcas de aire acondicionado y la música en general.

Los objetivos iniciales de la intervención fueron informar a los padres del diagnóstico y sus implicaciones. Se les comentó que pensábamos que el niño padecía un síndrome de Asperger con alto rendimiento intelectual y les entregamos una documentación escrita que comentamos punto por punto, viendo las coincidencias y centrando la atención en los puntos fuertes que debíamos alentar y potenciar en él para ayudar a construir una personalidad lo más conformada posible y trabajar por otro lado sus dificultades de interacción social para proteger su elevada vulnerabilidad emocional. El segundo objetivo fue informar a su profesora para evitar o minimizar los problemas de integración con los compañeros, insistiendo en la atención personalizada y en la realización de actividades de grupo muy estructuradas y dirigidas.

En el año y medio que hace que conocemos al paciente, se han producido avances y mejoras importantes en varios aspectos. Se ha observado una mejora en el contacto ocular; ha disminuido su aislamiento social (actualmente tiene dos amigos en clase); se ha pro-

ducido una reducción de la hiperactividad y también en la intensidad de las rabietas. Por otro lado, se intenta limitar el tiempo dedicado a sus intereses particulares para diversificar sus actividades.

La importancia del diagnóstico precoz de este trastorno se debe a que si el entorno familiar, social y escolar comprenden las dificultades del niño más allá de su rareza, se le podrá ayudar de un modo más efectivo, utilizando frases más simples, explicándoles el significado de los chistes que ellos no llegan a entender, ayudándoles a organizarse y a crear un hábito de estudio, apoyando los mensajes verbales con elementos visuales (horarios, esquemas, listas, dibujos), protegiéndolos de las bur-las y agresiones de los compañeros (sobre todo en la ESO), entrenándoles en habilidades sociales desde niveles elementales, utilizando por ejemplo el "sistema del mejor amigo" en el que se hace responsable del niño a un compañero de clase, para que le ayude en todo lo que pueda (pues se relacionan mejor de uno en uno que en grupo)⁴.

De esta forma se consigue que estos niños se sientan menos aislados, más comprendidos e integrados y disminuyen gran parte de los síntomas de ansiedad y depresión fruto de la incompreensión mutua y de sentirse extranjeros en cualquier parte del mundo.

Sin embargo, nos encontramos ante una parcela dentro de la pediatría que es desconocida por una gran mayoría de los pediatras y que es consecuencia de la escasa o nula formación en psiquiatría infantil que se les ofrece a los MIR de pediatría.

**A. Canals Baeza^a, H. Romero Escobar^b
e I. Manrique Martínez^c**

^aUnidad de Salud Mental Infantil de Alicante.

^bCentro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento.
Alicante. Departamento 17.

^cInstituto Valenciano de Pediatría. Valencia. España.

Correspondencia: Dr. A. Canals Baeza.

Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento.

Pl. Santa Faz, 7. 03002 Alicante. España.

Correo electrónico: alex.canals@escuelaeuropea.org

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson; 1995.
2. Cederlund M, Gillberg C. One hundred males with Asperger syndrome: A clinical study of background and associated factors. *Dev Med Child Neurol.* 2004;46:652-60.
3. Gillberg C, Steffenburg S, Jakobsson G. Neurobiological findings in 20 relatively gifted children with Kanner-type autism or Asperger Syndrome. *Dev Med Child Neurol.* 1987;29:641-9.
4. Asperger's disorder: A review of its diagnosis and treatment. *Asperger's disorder: A review of its diagnosis and treatment. Compr Psychiatry.* 2004;45:184-91.