

XX Congreso Trastornos del Neurodesarrollo  
Valencia (9 y 10 Marzo 2018)

**TEA Y ALTERACIONES DE LA CONDUCTA**

Amaia Hervás MD, MRCPsych, PhD

Psiquiatra

Hospital Universitario Mutua Terrassa. Terrassa. Barcelona

Directora de IGAIN ( Instituto Global de Atención Integral al Neurodesarrollo)

Los trastornos del espectro autista (TEA) son trastornos del neurodesarrollo que afectan la comunicación social y presentan conductas estereotipadas (1). La comorbilidad asociada a trastornos de conducta es frecuente, comienza en la infancia y en general continúa hasta la edad adulta (2). Entre los problemas de conducta se incluyen:

- a) conductas que amenacen la seguridad de la propia persona como son las autolesiones o auto agresividad ( golpearse la cabeza, ojos, oídos, morderse o arañarse), escapismo ( huir sin considerar el peligro o la seguridad), negativas a comer, dormir, vestirse que amenacen su seguridad física y bienestar emocional.
- b) conductas que amenacen la seguridad de otras personas como es la agresividad verbal o física dirigida hacia miembros de la familia u otras personas fuera de su círculo mas cercano o destrucción física de objetos o bienes materiales.
- c) negativas persistentes a las ordenes o peticiones de los adultos que incluye desde no obediencia hasta extremos máximos de incomunicación como es el mutismo selectivo e incluso la catatonia.
- d) rupturas de normas sociales o leyes que en la mayoría de edad puede implicar problemas legales y comparecencia ante la justicia.
- e) alteraciones emocionales negativas como es la extrema irritabilidad, ansiedad, rabietas o descontrol emocional intenso, a veces desencadenado por emocionalidad extrema positiva ( excitabilidad) ( 3)

Los problemas de conducta en TEA son muy frecuentes, suelen aparecer en edades tempranas, incrementan hasta la edad adulta temprana y permanecen a lo largo del tiempo con una prevalencia entre 57%-90%. La agresividad, sea hacia ellos mismos o hacia otras personas en su ámbito mas cercano como es la familia o la escuela, es una de las problemáticas mas frecuentemente encontradas. Entre las personas con TEA, 69% son agresivos contra los padres o cuidadores, un 49 % contra las personas fuera de su círculo mas cercano , indicando que un número muy alto de familias con personas con TEA viven en sus familias o en su entorno con un ambiente agresivo. Los factores de riesgo incluyen aspectos de la sintomatología propia de TEA,

comorbilidades asociadas con discapacidad intelectual, trastornos de lenguaje, TDAH (trastorno por déficit de atención hiperactividad), T. de Tourette, trastornos emocionales, psicóticos asociados y problemas médicos como epilepsia o cualquier problema médico que pueda causar malestar y no es identificado. Aspectos sociales diferentes a los encontrados en la población general ocurren en TEA asociado a alteraciones de conducta (5). Procesos cognitivos relacionados con dificultades en la cognición social, empatía, dificultades en la función ejecutiva, hiperreactividad al entorno con dificultades de autorregulación emocional y en general una hiperexcitabilidad positiva y negativa se han asociado a TEA con alteraciones de conducta (4). El diagnóstico debe realizarse por un equipo especializado que además de una evaluación completa de TEA, comorbilidad médica y física, requerirá un detallado análisis funcional de la conducta a intervenir (5). Una combinación de intervenciones psicoeducativas, sociales y farmacológicas en muchos casos, serán necesarias. En general podemos decir que cuando los problemas de conducta están relacionados con rigidez y dificultades de cambio, cambios progresivos, utilizando anticipación, estructura y ayudas visuales son intervenciones de preferencia. En aquellos casos que existe una hiperreactividad y desregulación emocional deberemos intervenir acomodando el entorno, reduciendo factores que les hiperexcite o desregule y utilizando distractores que le cambien su estado emocional, a un estado emocional más positivo o estable. Si los problemas de conducta se deben a malinterpretación del entorno, historias sociales, ayudas y recordatorios visuales pueden ayudarles a entender de una manera más concreta su entorno. Si en cambio la misma conducta es la que es reforzadora, mantenidas por un refuerzo automático, como en el caso de las autolesiones, refuerzo diferencial con actividades incompatibles para reducir la conducta no deseada. Se expondrán estrategias psicoeducativas entre las que se incluyen: a) adaptación ambiental b) cambio del estado emocional c) utilización de estructura, ayudas visuales y rutinas d) utilización de instrucciones proactivas positivas, como utilizar distractores e) consecuencias positivas (6,7). Los tratamientos farmacológicos a veces son necesarios en casos de severa agresividad. Los más utilizados son antipsicóticos atípicos, fármacos utilizados para el tratamiento del TDAH, clonazepam y con menos evidencia de efectividad propanolol, estabilizadores del estado de ánimo, N-acetylcysteina, naltrexona y existen recientes estudios sobre el uso de agentes glutamatérgicos y moduladores del ácido gamma-amino butírico (memantina, arbaclofen, riluzole) (8).

#### **Bibliografía:**

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 2) Hervás A. Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en Trastornos del Espectro Autista (TEA). Revista de Neurología 2016; 62 (S1): 9-14
- 3) O'Nions E, Happé F, Evers K, Boonen H, Noens I. How do Parents Manage Irritability, Challenging Behaviour, Non-Compliance and Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders? A Meta-Synthesis. J Autism Dev Disord 2017;8:1-15.

- 4) Kanne S & Mazurek MO. Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *J Autism Dev Disord* 2011; 41: 926–937.
- 5) Hanratty J, Livingstone N, Robalino S, Terwee CB, Glod M, Oono IP et al. Systematic Review of the Measurement Properties of Tools Used to Measure Behaviour Problems in Young Children with Autism. *PLoS One*. 2015 Dec 14;10(12):e0144649.
- 6) Mount N & Dillon G. Parents' experiences of living with an adolescent diagnosed with an autism spectrum disorder. *Educational & Child Psychology* 2014; 31(4): 72–81.
- 7) Johnson NL, Bekhet A, Robinson K & Rodriguez D. Attributed meanings and strategies to prevent challenging behaviors of hospitalized children with autism: Two perspectives. *Journal of Pediatric Health Care* 2014; 28(5): 386–393.
- 8) Hervas A. Psicofarmacología del TEA. En: *Guía Esencial de Psicofarmacología del niño y del adolescente*. Ed. Soutullo C. 2ª Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017.