



Los cambios del nuevo DSM-5 y sus repercusiones en la actividad diaria de los profesionales sanitarios

Dr. Judith Gould
Directora – The Lorna Wing Centre for Autism

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



¿Por qué necesitamos sistemas de clasificación?

- Intentos de definir las afecciones especificando cierta conducta o síntomas que deben estar presentes.
- Un síndrome es un grupo de síntomas que, en su conjunto, indican una característica, una enfermedad, un trastorno psicológico u otra anomalía.
- Un síndrome es un patrón de conducta distintivo o característico.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



¿Por qué necesitamos sistemas de clasificación?

- Es necesario proporcionar un lenguaje común para describir la afección y especificar los síntomas.
- Son cruciales en epidemiología y para la investigación y el desarrollo de tratamientos efectivos.
- Se utilizan dos sistemas:

DSM – *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*

CIE – *Clasificación internacional de enfermedades*



Evolución de los criterios diagnósticos

1967 CIE-8

Autismo infantil clasificado como subgrupo de la esquizofrenia

1978 CIE-9

Autismo infantil clasificado como una psicosis de la infancia

1980 DSM-III

1987 DSM-III-R

1993 CIE-10 Criterios de investigación

1994 DSM-IV

En los cuatro últimos sistemas enumerados, se clasifican el autismo y otros trastornos autísticos como «trastornos generalizados del desarrollo».



DSM-IV Subgrupos de trastornos generalizados del desarrollo

Trastorno autístico
Trastorno de Rett
Trastorno desintegrativo infantil
Trastorno de Asperger
Trastorno generalizado del desarrollo (TGD) no especificado (NE)

En CIE-10 se añade a lo anterior:

Autismo atípico (incluido bajo TGD-NE en DSM-IV)
Trastorno hiperactivo asociado a retraso mental y movimientos estereotipados. Los criterios insisten en la ausencia de incapacitación social autística.



Dificultades de clasificación

- Los denominados síndromes en los que han sido divididos los trastornos del espectro autista no son síndromes únicos y delimitados.
- Se comprenden mejor en el contexto de toda la gama de trastornos del desarrollo, hasta llegar al límite de la normalidad.
- Las categorías no han aportado luz a la hora de prescribir el tipo de educación ni el manejo y el tratamiento de la conducta.



A partir de un estudio epidemiológico de Wing y Gould (1979) se detectó que los niños no se correspondían claramente con los criterios determinados. Muchos de ellos presentaban los elementos de los «síndromes» mezclados. Era difícil delimitarlos con claridad.

La clasificación de la interacción social en el espectro varía con las diferentes manifestaciones, y estas cambian con el tiempo, aunque todos tienen problemas con el instinto social.



Dimensiones frente a categorías

- En la práctica clínica resulta sumamente difícil definir los límites entre diferentes categorías diagnósticas, independientemente del criterio utilizado.
- El cuadro clínico de las personas con trastornos del espectro autista encaja mejor en el concepto de múltiples dimensiones que en el concepto de categorías separadas y definibles.
- Las necesidades individuales se evalúan de forma más precisa desde un perfil de niveles en distintas dimensiones que con la atribución de un diagnóstico categórico.
- El enfoque dimensional es coherente con la experiencia clínica y los estudios de investigación.



La entrevista diagnóstica para los trastornos sociales y de comunicación (DISCO)

Entrevista semiestructurada destinada a recopilar y codificar información de forma sistemática sobre el desarrollo, desde el momento del nacimiento, de las personas con un trastorno del espectro autista.

Wing et al., 2002



La DISCO está basada en la propuesta original y teórica de Wing y Gould según la cual el autismo es:

- Un espectro de afecciones.
- Una tríada de insuficiencias para
la interacción social,
la comunicación social y
la imaginación social,
asociada a un tipo de funcionamiento repetitivo y rígido.



Objetivos de la DISCO:

- Ayudar a los profesionales sanitarios a obtener un perfil del patrón de conducta y desarrollo de la persona y a identificar sus necesidades.
- Recopilar de forma sistemática la información necesaria para facilitar un diagnóstico y unas recomendaciones para ayudar a la persona afectada.
- Identificar elementos específicos del TEA que sean pertinentes para utilizarlos con sistemas diagnósticos establecidos.



Ámbito de la DISCO:

- La DISCO puede utilizarse en todas las edades y todos los niveles de aptitud, incluso en adultos.
- Esencialmente, se ocupa del espectro del autismo en su sentido más amplio.
- Su ámbito sobrepasa los criterios de CIE-10 y DSM-5 (aunque puede utilizarse para extraer diagnósticos basados en estos y en otros criterios diagnósticos).
- Su aplicación puede identificar patrones y perfiles de las fortalezas y necesidades de la persona para el futuro manejo.



Nuevo DSM-5

Se eliminan los subgrupos.

Trastorno del espectro autista:

Trastorno del desarrollo neurológico presente desde la infancia, pero que puede no ser detectado hasta más tarde debido a unas demandas sociales mínimas y al apoyo en los primeros años de los padres o cuidadores.



¿Por qué el cambio?

Las distinciones entre subgrupos no eran coherentes

- a lo largo del tiempo.
- Diferentes centros hacían interpretaciones distintas.
- Dependían de elementos asociados, como la gravedad, el nivel lingüístico o la inteligencia.
- Las personas presentan elementos de los diferentes subgrupos.



¿Por qué el cambio?

- Es difícil trazar líneas divisorias entre los subgrupos.
- El concepto de un espectro de autismo encaja mejor que los subgrupos específicos.
- Los resultados de investigaciones revelan que es difícil separar los síntomas sociales y los de comunicación, ya que se superponen; por ejemplo, el contacto visual, la gestualidad y la expresión facial son al mismo tiempo sociales y comunicativos.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



DSM-5

Tres áreas se convierten en dos:

- Déficits sociales o de comunicación.
- Intereses fijos y conductas repetitivas.

Los déficits de la conducta social son inseparables de los comunicativos: es mejor considerarlos como un mismo conjunto de síntomas.

Los retrasos lingüísticos no son exclusivos de los TEA: constituyen más bien un factor de influencia en los síntomas clínicos de los TEA, y no un factor definidor del diagnóstico de los TEA.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



DSM-5

Trastorno del espectro autista

Debe cumplir los criterios A, B, C y D

- A. Déficits persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, y manifestación simultánea de los tres déficits siguientes:
1. Déficits en la reciprocidad social o emocional.
 2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal utilizadas en la interacción social.
 3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores).

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



DSM-5

- B. Patrones de conducta, intereses o actividades restringidos y repetitivos que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:
1. Habla, movimientos o utilización de objetos estereotipados o repetitivos.
 2. Excesiva inflexibilidad en las rutinas y los patrones ritualizados de conducta verbal o no verbal, o excesiva resistencia al cambio.
 3. Intereses muy restringidos y fijos, de intensidad desmesurada.
 4. Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por aspectos sensoriales del entorno.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



DSM-5

- C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no manifestarse plenamente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en una etapa vital posterior).
- D. La conjunción de síntomas limita e incapacita para el funcionamiento cotidiano; incapacidad clínicamente relevante en el área social, laboral u otras áreas importantes para el funcionamiento actual.



Especificadores

- Con o sin deterioro intelectual asociado (perfil intelectual desigual).
- Con o sin deterioro lingüístico asociado (verbal y no verbal).
- Asociados a afecciones médicas o genéticas conocidas o a factores ambientales, por ejemplo fragilidad cromosómica X, síndrome de Down, epilepsia, síndrome del alcoholismo fetal y escaso peso al nacer.



- Asociados a otros trastornos del desarrollo neurológico, mentales o conductuales, como TDAH, trastorno del desarrollo de la coordinación, trastorno de conducta, ansiedad, depresión, tics o síndrome de la Tourette, autolesiones, trastornos de la alimentación o del sueño.
- Con catatonia.



Niveles de gravedad

Nivel de gravedad de los TEA: los niveles se describen para los aspectos social, de comunicación y de intereses restrictivos y conducta repetitiva. Deberían puntuarse por separado.

Nivel 3 – Requiere ayuda muy considerable

Nivel 2 – Requiere ayuda considerable

Nivel 1 – Requiere ayuda

La gravedad puede variar según el contexto y fluctuar con el tiempo.



- Las categorías descriptivas de la gravedad no deberían utilizarse para determinar la posibilidad de optar a la prestación de servicios ni para autorizar dicha prestación. Esto solo puede desarrollarse individualmente y previa discusión de las prioridades y los objetivos personales.



Implicaciones de la eliminación de subgrupos

Se reconoce que la supresión de los subgrupos causará problemas, en especial en el caso del trastorno de Asperger.

Nada existe hasta que tiene nombre.



Antecedentes

En 1981 Lorna Wing publicó un artículo vinculando el patrón de conducta descrito por Asperger como una parte del espectro del autismo.

A principios de la década de 1990, se incluyó la descripción de Asperger en los sistemas de clasificación de DSM-IV y CIE-10.

El reconocimiento del patrón de conducta resulta útil clínicamente y debería mantenerse como una descripción que las personas encargadas del diagnóstico pueden especificar.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



- En el nuevo sistema, el TEA es la categoría general: los principales criterios son la interacción social y la comunicación social, pero en la práctica clínica siguen resultando útiles los términos «autismo infantil» y «síndrome de Asperger», para atender las necesidades individuales.
- Cualquier persona que sea diagnosticada con estas etiquetas podrá acceder a servicios individuales apropiados para sus necesidades específicas.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



En el Lorna Wing Centre, al formular un diagnóstico afirmamos que

«la persona A tiene un trastorno del espectro autista y donde mejor encaja es en el patrón de conducta descrito por Asperger y conocido como síndrome de Asperger». Entonces, pasamos a describir el patrón individual de competencias y dificultades.



El diagnóstico en las niñas y las mujeres

- Es necesario abordar los problemas del diagnóstico de los trastornos del espectro autista en las niñas y las mujeres. El cuadro clínico es diferente al de niños y hombres.
- El «Cuestionario revisado para cribado del espectro autista» (ASSQ-Rev), de Kopp et al. 2010, destaca determinados elementos que diferencian a los niños y a las niñas en el espectro del autismo.
- Las preguntas de la entrevista diagnóstica par los trastornos sociales y de comunicación (DISCO) destacan las diferencias de las niñas en todos los aspectos de la tríada y de las rutinas y los intereses.



Un nuevo subgrupo Trastorno de la comunicación social (pragmática)

Se caracteriza por una dificultad primaria con la pragmática, o uso social del lenguaje y la comunicación.

Los déficits repercuten en limitación funcional para la comunicación efectiva, la participación social, el desarrollo de relaciones sociales, los logros académicos o el rendimiento profesional.

No hay pruebas de patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos/repetitivos.



Las personas con TEA pueden presentar solo patrones de conducta restrictivos/repetitivos durante el período de desarrollo temprano, por lo que debería obtenerse un historial exhaustivo.

La ausencia de síntomas en la actualidad no debería descartar un diagnóstico de TEA si en el pasado existieron intereses restrictivos.

El diagnóstico de trastorno de la comunicación social (pragmática) solo debería valorarse si el historial de desarrollo no revela muestras de patrones de conducta restrictiva/repetitiva.



- Existe la preocupación de que el DSM-5 no identifique a más personas capacitadas que tengan diagnóstico actual de síndrome de Asperger.
- La sensibilidad y especificidad notificadas de los nuevos criterios no son uniformes entre los distintos estudios.



- La investigación llevada a cabo por el equipo del Autism Research Centre de Gales (WARC) comparó diferentes versiones del algoritmo del DSM-5 utilizando elementos de la entrevista diagnóstica para los trastornos sociales y de la comunicación (DISCO).
- Los resultados revelaron buena sensibilidad y especificidad entre distintas edades y nivel de aptitud utilizando los criterios del DSM-5, lo que sugiere que los algoritmos no omiten a las personas con un funcionamiento más alto.



Kent, R.G. *, Carrington, S.J. *, Le Couteur, A., Gould, J., Wing, L., Noens, I., Maljaars, J., Berckelaer-Onnes, I., & Leekam, S.R. (2013). «Diagnosing Autism Spectrum Disorder: Who will get a DSM-5 diagnosis?» (Diagnóstico del trastorno del espectro autista. ¿Quién va a ser diagnosticado con el DSM-5?) *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (11), 1242-1250. (*autoría principal compartida)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12085/pdf>

El Autism Research Centre de Gales (WARC) ha elaborado un resumen para no profesionales y ha redactado respuestas para las preguntas más frecuentes.

<http://sites.cardiff.ac.uk/warc/news-events/dsm-5-press-release>

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



- Los diagnósticos son más válidos y fiables cuando se basan en varias fuentes de información, como las observaciones de los médicos, el historial del cuidador y, en la medida de lo posible, el informe personal.
- Los adultos que han desarrollado estrategias de compensación para los retos sociales siguen enfrentándose a situaciones nuevas o faltas de apoyo y sufren por el esfuerzo y la angustia de calcular conscientemente algo que para la mayoría de las personas resulta intuitivo.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014



- Para hacer un diagnóstico, no basta con comprobar síntomas de los criterios diagnósticos. Se requiere el juicio clínico de un experto en diagnósticos.
- El perfil detallado de las competencias y dificultades individuales resulta esencial. El término TEA por sí solo no ofrece ningún plan necesario para apoyar y ayudar a la persona en cuestión.

The Lorna Wing Centre for Autism
2014





Entender el espectro autista utilizando el marco DISCO

Los profesionales debidamente cualificados pueden solicitar un curso de formación de 4 días, así como el material previo al curso y el material que se utilizará durante el curso.

Para más información, envíen un correo electrónico a:
lornawingcentre@nas.org.uk