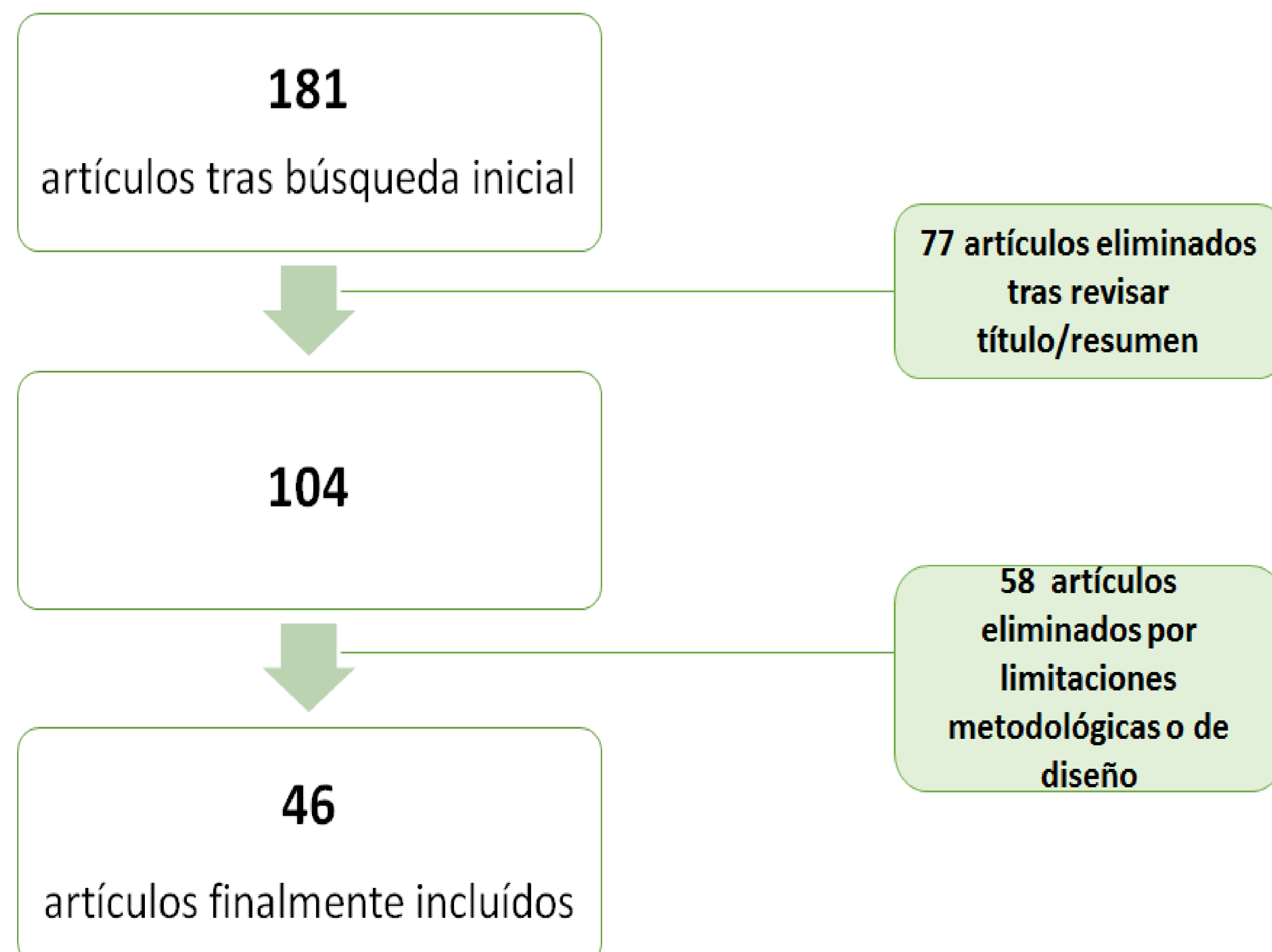


Introducción

Existe un debate científico activo sobre el sesgo de sexo en la caracterización clínica del TEA. La literatura actual describe primordialmente el fenotipo masculino.

Material y Métodos

- Búsqueda bibliográfica.
- **Bases de datos:** Pubmed y Medline.
- **Período:** enero 1998-marzo 2019.
- **Idiomas:** inglés y castellano.
- **MeSH terms:** (“Autism Spectrum Disorder” OR ASD), (sex OR “sex differences” OR “gender differences”)
- **Criterios de inclusión:** estudios que compararan diferencias por sexo a nivel etiológico, diagnóstico y/o clínico, en población infanto-juvenil con TEA.



Objetivo

Revisión bibliográfica sistematizada de las diferencias por sexo del TEA en población infanto-juvenil en aspectos etiológicos, diagnósticos, fenotípicos y comorbilidades.

Resultados

Diferencia en la prevalencia de TEA por sexo (♂:♀), según capacidad intelectual.

- 6-16:1 si alto funcionamiento
- 2:1 si discapacidad intelectual

Estudios que evalúan las diferencias de sexo en TEA conforman sus muestras en base a las herramientas diagnósticas “gold standard” (sobre todo ADOS).

NO existe una adecuada evidencia sobre la desviación en conductas sociales y repetitivas esperadas por edad en base a lo normativo en población femenina.

Discusión y Propuestas

¿Podrían estar sesgados los datos de prevalencia actual por la falta de caracterización clínica específica del TEA en ♀?

- 1 Mejorar la identificación del diagnóstico en ♀.
- 2 Mejorar la caracterización de los síntomas nucleares y asociados en ♀, así como sus trayectorias evolutivas.
- 3 Mejorar la comprensión de las diferencias biológicas entre ♂ y ♀.

¿Existe un sesgo hacia el fenotipo masculino del TEA en las herramientas diagnósticas “gold standard”?

- 1 Incluir en los estudios ♀ con diagnóstico clínico confirmado de TEA, independientemente de los puntos de corte del ADOS-2 y ADI-R.
- 2 Diseñar herramientas complementarias de apoyo al diagnóstico clínico en ♀ y su asociación con los neurobiomarcadores en estudio.

¿Cual el límite de la significación clínica en conductas sociales y repetitivas en ♀ al compararlas con sus iguales ♀?

- 1 Aumentar la representación de ♀ en los estudios, para abarcar la heterogeneidad clínica del espectro en ♀.
- 2 Diseñar los estudios incluyendo expectativas socioculturales diferenciales y significativas, así como las conductas compensatorias relevantes para cada género.
- 3 Desarrollar estudios comparativos de ♀ con TEA y ♀ neurotípicas, ajustando por edad y desarrollo cognitivo.