

# Análisis Descriptivo del proceso diagnóstico de TEA en una USMIJ

Ángela Osorio Guzmán\*, Yolanda Álvarez Fernández \*\*, Rocío Gordo Seco \*, María del Rosario Hernando Segura \*, Helena de Diego Martín \*\*\*, Marta Díez González \*\*\*

\* Licenciada Especialista en Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

\*\*Licenciada Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

\*\*\*Residente de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

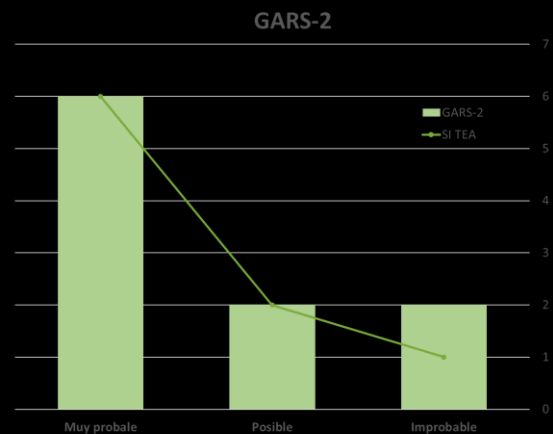


## Introducción, Objetivos y Metodología.

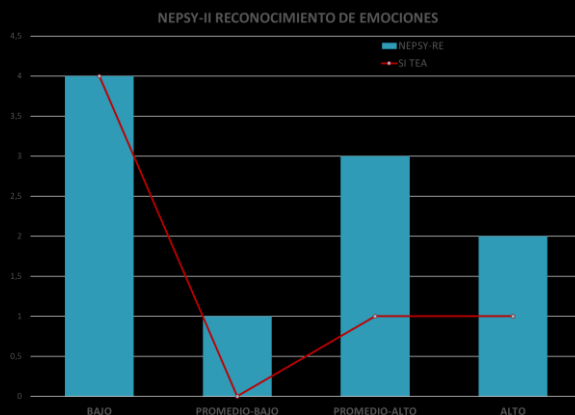
Según las guías NICE y ESCAP, el diagnóstico de TEA es clínico y afirman que si se realiza una adecuada recogida de información y evaluación, en la mayoría de los casos se dispone de información suficiente para establecer un diagnóstico de autismo. No obstante, en muchos casos la clínica se apoya en la utilización de instrumentos estandarizados que resultan de utilidad pero que, sin embargo, tienen muchas limitaciones médicas, socio-culturales, así como por falta de disponibilidad y accesibilidad. El **objetivo** general de este proyecto es realizar una **descripción del proceso diagnóstico** en todos los pacientes que entre Septiembre de 2020 y Febrero de 2021, hayan sido derivados a la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil para evaluación de una sospecha de Trastorno del Espectro Autista, con el fin de evaluar el proceso diagnóstico del TEA de la unidad, con el fin de establecer un protocolo de actuación unificado para todo el equipo.

## Resultados

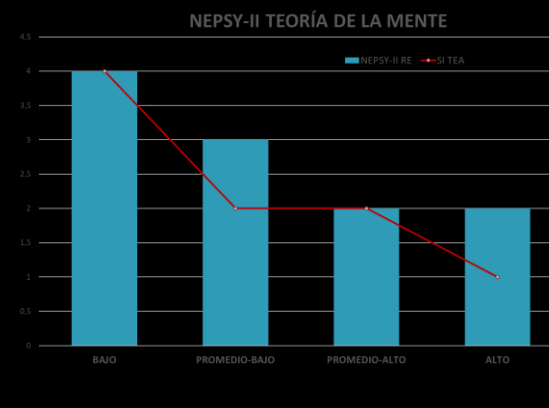
Se han recogido los datos de **25 pacientes**, 7 varones y 8 mujeres, de edades comprendidas entre los **3 y los 14 años** (media 6.24). **El 48% fueron derivados desde Neuropediatría**, el 24% a iniciativa de Atención Primaria, el 16% a iniciativa del centro escolar y el 12% a iniciativa de los padres/cuidadores. **10 pacientes (40%) habían acudido a Atención temprana**, pero sólo en 1 allí se habían detectado Rasgos TEA. **En el 72% se recogió información desde el centro escolar**. Fue valorada la capacidad intelectual mediante instrumentos estandarizados **15 de los pacientes (60%)**, de ellos 10 tenían un CI Normal y en 4 se detectaron Altas Capacidades Intelectuales. **En el 72% se recogía retraso en el desarrollo del lenguaje**. En el **40% de los casos se realizó algún tipo de test de cribado**, los más utilizados fueron CAST, MCHAT, ASAS y ASSQ. En cuanto a **instrumentos de evaluación específicos**.. Los utilizados en la unidad fueron el **GARS-2** y el **Domnio de Percepción Social NEPSY-II**. Sólo 4 pacientes disponían de una valoración mediante los protocolos ADOS-2 y ADI-R, siendo esta valoración realizada en una institución externa .La media de **tiempo transcurrido entre la fecha de la primera consulta y el diagnóstico definitivo fue de 5 meses**, siendo el máximo 12 meses y el mínimo de 0. La evaluación se produjo en una media de 2.52 sesiones, siendo el mínimo 1 sesión y el máximo 5 sesiones.



GARS-2 se utilizó en 10 casos (40%), con 6 casos con resultado "muy probable", 2 casos "posibles" y 2 "improbables". Todos los casos "muy probables" resultaron finalmente diagnosticados de TEA, así como los dos casos "improbables" y uno de los casos "posibles".



La prueba de Reconocimiento de Emociones NEPSY-II se utilizó en 10 casos (40%). Con 4 casos con puntuaciones en rango "bajo", un caso en rango "promedio-bajo", 3 casos "promedio -alto" y 1 caso "alto". Todos los casos con resultado "bajo" terminaron en diagnóstico de TEA, 1 caso "promedio alto" y 1 caso "alto".



La prueba de Teoría de la Mente se utilizó en 12 pacientes (48%), con 4 casos con puntuaciones en rango "bajo", 3 casos con puntuaciones en rango "promedio bajo", 2 casos en rango "promedio -alto" y 2 casos con puntuaciones en rango "alto". Todos los casos con resultado en rango "bajo", terminaron en diagnóstico de TEA, también 2 casos "promedio-bajo", 2 casos "promedio-alto" y 1 caso "alto".

**16 de los 25 pacientes, resultaron con un diagnóstico final de TEA.** De los 9 pacientes en los que se descartó TEA, 3 fueron diagnosticados de Retraso Simple del Lenguaje, 2 no recibieron ningún tipo de diagnóstico, 2 fueron filiados como Altas Capacidades Intelectuales, 1 caso fue diagnosticado de Trastorno de la Comunicación Social Pragmático y 1 caso fue diagnosticado de Retraso del Lenguaje asociado a TDAH. **En 4 de los casos confirmados de TEA se detectaron comorbilidades:** 2 fueron diagnosticados de TDAH, 1 de TELE y 1 de Trastorno del Lenguaje. 7 casos, recibieron además una valoración por parte de centros privados ajenos a la unidad y en 4 casos el dictámen final coincidió con el dictámen de USMIJ.

## Conclusiones

Nos llegan los **casos tardíos y de difícil diagnóstico diferencial**. Existe una **demora relevante en el diagnóstico** y **no disponemos de medios para un uso generalizado de instrumentos de evaluación**. Sería recomendable disponer de un protocolo unificado en la unidad.

**Referencias:** Joaquín Fuentes, Amaia Hervás, Patricia Howlin (Grupo de Trabajo de ESCAP para el Autismo) – European Child & Adolescent Psychiatry (11 agosto 2020). <https://doi.org/10.1007/s00787-020-0158>