



MANIFESTACIONES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND TREATMENT IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Amanda Durante¹

Lucas Hoffmann Wagner²

Paola Rotili³

¹ Universidad Politécnica y Artística del Paraguay
ad.durante93@gmail.com

 de ORCID: 0000-0003-2377-6947

² Universidad Politécnica y Artística del Paraguay
lukshw@gmail.com

 de ORCID: 0000-0001-7876-5861

³ Universidad Politécnica y Artística del Paraguay
parotili@hotmail.com

 de ORCID: 0000-0003-3019-1189

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Declaración de conflictos de interés: La autora afirma no poseer conflictos de interés

Resumen

La ampliación del conocimiento científico sobre el autismo puede ser identificada por el aumento en la producción de investigaciones sobre este trastorno en las últimas décadas, implicando actualizaciones recientes de su clasificación, comprensión e intervención. Las características multifactoriales que envuelven el Trastorno del Espectro Autista (TEA) hacen de él un trastorno muy complejo. En función de eso requiere un equipo multidisciplinario, compuesto por diversos profesionales de varias áreas y que estos junto a los responsables del niño con TEA, los cuales de manera coordinada realizan la detección, diagnóstico y la intervención que será realizado de manera pronta y optimizada, ya que es de conocimiento que el diagnóstico con intervención temprana, trae mejoras en el desarrollo cognitivo del niño, aparte de evitar que diversos comportamientos inherentes al trastorno se desarrollen posteriormente. El objetivo de este artículo es presentar una revisión bibliográfica sobre el trastorno del espectro autista, enfatizando los factores epidemiológicos y las manifestaciones clínicas, su diagnóstico y tratamiento.

Palabras claves: Trastorno, espectro, autismo, manifestaciones, diagnóstico, tratamiento.

Abstract

The expansion of scientific knowledge about autism can be identified by the increase in the production of research on this disorder in recent decades, involving recent updates of its classification, understanding and intervention. The multifactorial characteristics that surround the Autism Spectrum Disorder (ASD) make it a very complex disorder. Based on that, it requires a multidisciplinary team, made up of various professionals from various areas and who are together with those responsible for the child with ASD, who in a coordinated manner carry out the detection, diagnosis and intervention that will be carried out in a prompt and optimized manner, since it is known that diagnosis with early intervention brings improvements in the child's cognitive development, apart from preventing various behaviors inherent to the disorder from developing later. The objective of this article is to present a bibliographic review on autism spectrum disorder, emphasizing the epidemiologic factors and the clinical manifestations, its diagnosis and treatment.

Keywords: Disorder, spectrum, autism, manifestations, diagnosis, treatment.



Escaneá para la versión digital
<https://doi.org/10.54360/rcupap.v2i1.26>

1. Introducción

En los últimos diez años, el número de casos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) viene en aumento (Reis et al., 2019), abarcando a 1-2% de los niños (Baio et al., 2014; Graf, Miller, Epstein, & Rapin, 2017).

La 5ª versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), fue remodelada y publicada por la American Psychiatric Association (APA), en 2013. En esa nueva revisión, la clasificación del TEA, pasó a englobar categorías que antes eran conocidas y clasificadas por el DSM-IV, como trastornos invasivos del desarrollo (TID) ahora con un único término diagnóstico denominado TEA (Reis et al., 2019).

La ausencia de afección en la reciprocidad social, el déficit en la comunicación verbal y no verbal, presencia de patrones repetitivos y restrictivos del comportamiento, entre otros, son unas de las diversas formas que el TEA se presenta, por eso podemos afirmar que el espectro autista comprende una amplia gama de complejos trastornos del neurodesarrollo, en su mayoría presentado desde la infancia y perdurando por toda la vida. (Christensen et al., 2016). Por su heterogeneidad de síntomas, el término “autismo” fue utilizado para describir diferentes síntomas referentes a otros trastornos mentales, produciendo así un problema de definición, lo que colaboró para la dificultad de realizar diagnósticos precisos y, consecuentemente, para el subdiagnóstico (Jendrieck, 2014).

Es posible, en algunos casos detectar las señales de TEA a los 18 meses de edad o aún más temprano. Cerca de los 2 años de edad, el diagnóstico realizado por un profesional con experiencia puede ser considerado muy fiable. A pesar de eso, un gran número de niños no reciben un diagnóstico final, o reciben la confirmación de ese diagnóstico sólo en edades avanzadas (Graf et al., 2017).

Todavía no hay ninguna evaluación biológica que diagnostique el TEA, el procedimiento que se acepta es la realización del diagnóstico clínico basado en criterios consensuales en el ámbito científico internacional (Martínez & Montero, 2013).

La dificultad en hacer el diagnóstico de niños con TEA se da principalmente por el desconocimiento que existe sobre este trastorno, pero también por no existir un consenso entre los profesionales respecto del espectro autista. (Mendiábal, 2001; Graf et al., 2017).

Autores como (Rivera, 2007) y (Harris, 2016) mencionan que las alteraciones del TEA se manifiestan de manera heterogénea por tratarse de un trastorno de bases orgánicas que aún están siendo determinadas, además de presentar diversas causas biológicas, las cuales alteran conjuntamente el desarrollo de varios procesos psicológicos y de características individuales.

La ausencia actual de marcadores biológicos claros en el TEA obliga a definir el comportamiento a partir de la descripción y observación de los comportamientos de los niños, estos hechos dificultan el diagnóstico, comprensión del trastorno y de los procesos psicológicos de base que están alterados (Reis et al., 2019).

Con todo lo expuesto, la presente revisión tiene la finalidad de presentar un compendio de informaciones sobre este tema, basado en manifestaciones clínicas que presentan los portadores, factores epidemiológicos, diagnóstico y tratamiento.

2. Metodología

Nivel.

El nivel de la investigación es bibliográfico por que se explora la producción de otros actores mediante la recopilación de conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado, es decir, supone un conjunto de actividades encaminadas a localizar documentos relacionados con un tema o un autor concreto.

Enfoque.

El enfoque de la investigación es cualitativo porque está basado en un carácter interpretativo, mediante la recolección de datos sin medición numérica.

Diseño.

El diseño de la investigación es no experimental porque no se realizó ninguna intervención sobre variables. Solamente se recopiló fenómenos de interés.

Corte.

El corte es transversal porque será un corte único en el tiempo, la recopilación de documentos a ser estudiado.

3. Resultados y discusión

Manifestaciones clínicas y epidemiológicas

Clasificación de los pacientes con TEA (Gillberg et al., 1987):

1. Autismo puro: Idiopático; Pacientes con TEA que no presentan variables genéticas, presentan disfunción cerebral de origen poligénico. Tienen antecedentes familiares cercanos con síntomas “blandos” asociados con autismo o trastornos del neurodesarrollo.
2. Autismo sintomático (autismo plus):
 - Síndromes con síntomas de autismo: Condiciones patológicas que generan un síndrome pseudo autístico, como el síndrome del cromosoma X frágil, el complejo de esclerosis tuberosa (CET), y el síndrome de Rett, que presentan rasgos fenotípicos o clínicos específicos (Artigas-Pallarés et al., 2005).
 - Autismo con marcadores genéticos: Tienen modificaciones en la estructura de los genes, estas variantes se encuentran en menos del 12% de la población estudiada con TEA (Smoller, J. W. et al., 2014).
 - Autismo que se define por lesiones cerebrales/ trauma craneoencefálico: Es cuando presentan encefalitis, fetopatía por ácido valpróico, infecciones perinatales por rubéola, citomegalovirus y herpes, enfermedades metabólicas, infecciosas, traumáticas, tóxicas, hipoxia perinatal, fenilcetonuria.
3. Distintos trastornos del desarrollo con síntomas de autismo:
 - Van a ser divididos en dos: con síntomas persistentes y no persistentes. Pacientes mayores a 5 años de edad, en mayoría con síntomas lexicales y de aprendizaje, presentan un trastorno específico del lenguaje con síntomas de autismo no persistentes; la diferencia entre TEA persistente y no persistente solo se puede definir con el tiempo de evolución (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2016).

Mediante la gradificación de los síntomas, se define la intensidad de intervención del paciente con autismo y, por lo tanto, los niveles de atención que se necesita, graficando en tres niveles: leve, moderado y severo.

En el TEA tenemos las siguientes características clínicas:

- Déficit en la socialización: No presentan reciprocidad social; indiferencia afectiva o demostraciones inapropiadas de afecto; ausencia de empatía social o emocional; ausencia de capacidad de relacionar comúnmente; negación de contacto físico (Gadia et al., 2004; APA, 2013; Sampaio Estrela Rego, 2012).
- Déficit en el comportamiento: Caminata equina (en la punta de los pies); estereotipias verbales y motoras (repite algunas palabras, músicas, bate palmas, estalla los dedos, etc.); fascinación con movimiento de piezas; demasiado apego a objetos; juguetes atípicos (Marques Ribeiro, C., 2013; Gadia, C. A et al., 2004).
- Déficits en la comunicación: Jerga (lenguaje inteligible o sin sentido); Ecolalia (repite involuntariamente palabras que escuchó o pronunció); reversiones de pronombres; prosodia (tiene una pronuncia correcta de las palabras, según la acentuación; acentuación anormal; entonación de un solo tono; emite ruidos anormales; Tonalidad de la voz alterada; no responde a su nombre; etc. (Gadia et al., 2004; Sampaio Estrela Rego, 2012).
- Disturbios sensoriales: No presenta una mirada, o si presenta es de difícil fijación en un punto; Presenta una alta sensibilidad a los sonidos altos; No aparenta sentir calor, frío ni dolor; No tiene miedo ni presenta miedo a las alturas (APA 2013; Sampaio Estrela Rego, 2012).

Diagnóstico

Sin un protocolo predeterminado específicamente, "el diagnóstico del autismo infantil es basado principalmente en el cuadro clínico del paciente, no existiendo aún ningún marcador biológico que lo caracteriza" (da Costa & Nunesmaia, 1998). Hasta el momento no hay ningún examen específico y padronizado entre los médicos y profesionales que identifique el espectro, siendo aceptado que el diagnóstico sea realizado por cualquier médico capacitado específicamente (Montalvão Morais et al., 2022), utilizando las indicaciones previstas en la "5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), y la 10ª versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CID- 10)", elaborado por la Organización Mundial de la Salud (1993). Se entiende también que es imprescindible un equipo de múltiples profesionales para evaluar el paciente antes de divulgar el diagnóstico, ya que es necesario conocer las características y habilidades generales del niño para ampliar su desarrollo global (Montalvão Morais et al., 2022).

Como el TEA se presenta de diversas formas dentro del individuo, siendo un trastorno muy complejo, hay la necesidad de equipos interdisciplinarios, compuestas por diversos profesionales de varias áreas, y que estos están coordinados para que la detección, el diagnóstico y la intervención sean realizados prontamente (Fuentes et al., 2014; Graf et al., 2017).

En el año de 2013, la 5ª versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) fue actualizada y publicada por la American Psychiatric Association (APA). Con eso, varias clasificaciones de trastornos mentales fueron revisadas, entre ellas el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esa actual clasificación del TEA (Reis et al., 2019), abarca algunas categorías que antes eran clasificadas como trastornos invasivos del desarrollo (TID), según el DSM-IV, ahora están abarcadas en un único diagnóstico denominado TEA.

Los TEAs abarcan una amplia gama de complejos trastornos del neurodesarrollo que se inician en la niñez y perduran por toda la vida, presentando como síntoma común la falta de afección en reciprocidad social, el déficit en la comunicación verbal y no verbal, la presencia de patrones repetitivos y restrictivos del comportamiento, entre otros (Christensen et al., 2016).

Por mucho tiempo, el término "autismo" fue utilizado para describir diferentes síntomas referentes a otros trastornos mentales, generando problemas en la definición, lo que dificulta aún más la realización de diagnósticos precisos y, consecuentemente, para el subdiagnóstico (Jendrieck, 2014).

Son identificados algunos síntomas de este trastorno, pero no existe ninguna evaluación biológica que diagnostique el TEA, y el procedimiento aceptado es la realización del diagnóstico clínico basado en criterios consensuales en el ámbito científico internacional (Martínez & Montero, 2013).

MANIFESTACIONES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND TREATMENT IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

A veces es posible detectar señales de TEA a los 18 meses de edad o aún antes. A la edad de 2 años, el diagnóstico realizado por un profesional con experiencia puede ser considerado muy fiable, pero muchos niños reciben un diagnóstico final o la confirmación de ese diagnóstico sólo en edades avanzadas (Graf et al., 2017).

Este retraso puede significar que los niños con TEA pueden estar siendo negligentemente abordados en cuanto al diagnóstico, tratamiento y conductas de desarrollo adecuado. Uno de los factores centrales que interfieren en la dificultad de detección de las personas con TEA es la falta de conocimiento que existe sobre estos trastornos (Mendizábal, 2001; Graf et al., 2017), así como los profesionales no tienen un consenso a respecto del espectro autista, aparte que es común un retraso en la búsqueda de evaluación por los responsables (Jendrieck, 2014).

El TEA se refiere a un trastorno de base orgánica que aún está siendo determinado, aparte de presentar diversas causas biológicas las cuales alteran conjuntamente el desarrollo de varios procesos psicológicos y de características individuales (Balbuena Rivera, 2007). Por esta razón, esas alteraciones se manifiestan de formas muy heterogéneas (Harris, 2016).

Esas dificultades pueden perjudicar la detección precoz y eficaz, una vez que los profesionales involucrados en la prevención pueden no estar calificados para esa tarea y/o no proceder al encaminamiento correcto de las familias a los especialistas en el momento que se presenten las señales de alarma en el niño. Otros ejemplos que podemos considerar son la utilización de diversas metodologías por los profesionales, lo que dificulta la comunicación entre las áreas, a parte de la existencia de pocos instrumentos específicos para la detección en edades precoces, o sea, inferior a 18 meses o, y aun, las diferentes formas de manifestación del TEA, que pueden llevar a confusiones (Graf et al., 2017; Mendizábal, 2001).

El autismo está ligado a un retraso global del desarrollo, pudiendo ser identificados varios síntomas, tales como intereses repetitivos y estereotipados, ausencia de lenguaje hablado, dificultad en expresar sus necesidades, presencia de llanto o risa sin causa aparente y asociación inadecuada y excesiva a objetos (Correia, 2013).

La ausencia actual de marcadores biológicos claros en el TEA obliga a definirlo comportamentalmente, por descripción y observación de las conductas de los niños este trastorno como siendo muy heterogéneo, lo que dificulta no solamente el diagnóstico, pero también la verdadera comprensión del trastorno y de los procesos psicológicos alterados de base (Reis et al., 2019).

El diagnóstico precoz posibilita alcanzar resultados más promisorios con el inicio de las intervenciones terapéuticas, visto que el período de mayor desarrollo cerebral se encuentra en los primeros años de vida (de Castro Vieira, 2020).

La importancia de la detección precoz del autismo se justifica por los logros que este niño pueda tener al iniciar lo más rápido posible la intervención terapéutica e intensiva, evitando que diversos compartimentos inherentes al trastorno se desarrollen posteriormente. La identificación precoz del diagnóstico y el inicio de las intervenciones en el TEA pueden estar fuertemente ligados al pronóstico que el paciente va a presentar, pues así, con mayor rapidez va desarrollar su lenguaje y su interacción social (Pessim, Fonseca & Rodrigues, 2015). Además, la importancia legal del médico en este proceso es "proporcionar laudos y atestados para trámites legales que garanticen al niño el derecho de pleno acceso al tratamiento y asistencia" (Schwartzman & Araújo, 2011, p.37).

Tratamiento

El tratamiento del autismo se basa principalmente en las terapias de modificación conductual y ambiental. En vista que el autista no tiene una buena capacidad adaptativa y por lo tanto no toleran bien los cambios del medio ambiente, se lo debe mantener dentro de lo posible sin muchas modificaciones (Holgún, 2003). Otro punto fundamental es un tratamiento temprano e intensivo para el mejor desarrollo del niño autista. Este se basa en el análisis, estimulación y modificación de las habilidades comunicativas, de lenguaje y de conductas del paciente autista (Reynoso et al., 2017).

Los programas de tratamiento para el TEA deben ser individualizados según la intensidad del trastorno y deben extenderse a todo el contexto de la persona autista, con la participación de los padres y profesores, juntamente con los profesionales de la red de apoyo. Esos programas engloban a la terapia cognitiva o psicoterapia para ayudar en el control de las emociones, de los comportamientos repetitivos y en las obsesiones, la capacitación para los padres para enseñarles las técnicas para utilizar en la casa, para los problemas sensoriales y de la destreza motora se utiliza de la fisioterapia y terapia ocupacional, y también la terapia del lenguaje y la logopedia para la habilidad de la conversación cotidiana (Cala Hernández et al., 2015).

MANIFESTACIONES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND TREATMENT IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

El TEA es una condición cuyo tratamiento se hace de forma multidisciplinaria, incluyendo terapias alternativas con caballos, perros, musicoterapia o terapias ocupacionales (Alves dos Santos & Soares Melo, 2018). El ejercicio físico promueve muchos beneficios en estos pacientes, como la mejora de la noción de espacio y tiempo, estimula la autonomía y la confianza, mejora la autoestima y disminuye la ansiedad y el nerviosismo (Carvalho et al., 2022).

Se estudia la influencia de prebióticos, probióticos y el trasplante de materia fecal como parte del tratamiento del TEA mejorando algunos síntomas como los gastrointestinales, pero casi siempre de manera aislada. Parece que si se da por el tiempo correcto y con la combinación adecuada de tratamientos se pueden conseguir cambios en la calidad de vida de estos pacientes. Pero hasta el día de hoy la cantidad de estudios referente a ese tema es limitada y la evidencia no es muy clara (Rodenas Larios, 2021).

También hay el tratamiento farmacológico que, a pesar de no ser específico para el Trastorno del Espectro Autista, es muy útil para aminorar los cuadros agresivos, la ansiedad, la hiperactividad y el comportamiento automutilatorio (Alves dos Santos & Soares Melo, 2018). Una estrategia es escoger un síntoma e iniciar un tratamiento direccionado, pero siempre explicando y orientando al responsable sobre el tiempo que puede tardar la medicación en iniciar sus efectos esperados para evitar la polifarmacia y las interacciones farmacológicas. También se debe tener en cuenta que un determinado fármaco puede tener efecto distinto de un paciente a otro.

En cuanto al tratamiento farmacológico, tenemos la risperidona (antipsicótico atípico) que disminuye significativamente los síntomas de hiperactividad, irritabilidad y conducta repetitiva. El aripiprazole (antipsicótico atípico) se usa principalmente en pacientes adolescentes para el control de síntomas de repetición, conducta disruptiva y acciones sin sentido. Pero el inconveniente del aripiprazole son sus efectos adversos, como la ganancia de peso, somnolencia, temblor y rigidez muscular. También se puede usar el haloperidol, pero tarda más para comenzar a hacer su efecto. Para la ansiedad, irritabilidad y depresión se usan los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) principalmente la fluoxetina, pero también pueden ser utilizados el citalopram, la paroxetina, la fluvoxamina y la sertralina. En cuanto a los síntomas sociales como la expresión espontánea se utilizan los inhibidores de la acetilcolinesterasa como el donepezilo, la galatamina, la mecamilamina y la vereniclina. Para la falta de atención e hiperactividad, los inhibidores de la recaptura de dopamina y noradrenalina como el bupropion, el metilfenidato y la lisdexanfetamina. Ya en los casos con trastornos del sueño se usa la melatonina principalmente, pero también se puede utilizar los alfa-agonistas. Para los niños autistas con epilepsia se utilizan anticonvulsivantes (Reynoso et al., 2017).

Ha también algunos tratamientos alternativos para la disminución de los síntomas pero que todavía no tienen una comprobación científica de su eficacia, como algunos suplementos alimentares (vitamina B6, magnesio, dimetilglicina, melatonina, vitamina C, aminoácidos, omega 3, ácido fólico y secretina), fármacos (antibióticos, agentes antifúngicos, medicamentos gastrointestinales, oxigenoterapia hiperbárica y terapias inmunológicas) y otras terapias con dietas libres de gluten o caseína, y la quelación (Fadda & Cury, 2016).

4. Conclusión

Como las características que presenta el Trastorno del Espectro Autista son multifactoriales, ello hace que sea un trastorno complejo de ser comprendido y tratado, necesitando equipos interdisciplinarios compuestos por diversos profesionales de varias áreas, y que estos actúen de forma coordinada para que la detección, el diagnóstico y la intervención sean realizadas pronta y óptimamente (Fuentes et al., 2014; Graf et al., 2017).

La preocupación de los padres y consecuentemente la búsqueda por información y diagnóstico empieza en los dos primeros años de vida, a medida que el niño presenta retraso o inadecuación (Martínez & Montero, 2013).

La detección precoz del TEA, con la adopción de un programa de tratamiento adecuado en todos los ambientes los cuales el niño está inserto, permite mejores resultados referentes al pronóstico de los síntomas autísticos, de las habilidades cognitivas y de la adaptación funcional a su entorno (Volkmar et al., 2014; Zwaigenbaum et al., 2015).

Visto que el periodo de mayor desarrollo cerebral se encuentra en los primeros años de vida, el diagnóstico precoz va a posibilitar alcanzar resultados más prometedores con el inicio de las intervenciones terapéuticas (de Castro Vieira, 2020).

MANIFESTACIONES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND TREATMENT IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

En relación con el tratamiento del autismo, este se basa principalmente en las terapias de modificación conductual y ambiental, ya que el autista no tiene una buena capacidad adaptativa, y por lo tanto no tolera bien los cambios del medio ambiente, siendo recomendado mantenerlo dentro de lo posible sin muchas modificaciones (Holguín, 2003). Otro punto fundamental es un tratamiento temprano e intensivo para el mejor desarrollo del niño autista. Este se basa en el análisis, estimulación y modificación de las habilidades comunicativas, de lenguaje y de conductas del paciente autista (Reynoso et al., 2017).

La individualización de los programas de tratamiento para el TEA, es imprescindible, y deben ser programados según la intensidad del trastorno, debiendo extenderse a todo el contexto de la persona autista. Esos programas deben englobar a la terapia cognitiva o psicoterapia para ayudar en el control de las emociones, de los comportamientos repetitivos y en las obsesiones, y también la capacitación a los padres para enseñarles las técnicas a ser utilizadas en la casa. Para los problemas sensoriales y de la destreza motora se utilizan la fisioterapia y terapia ocupacional. También se utilizan la terapia del lenguaje y la logopedia para la habilidad de la conversación cotidiana (Cala Hernández et al., 2015).

En cuanto al tratamiento farmacológico, es indispensable para los cuadros de hiperactividad, irritabilidad, conducta repetitiva, conducta disruptiva, acciones sin sentido, ansiedad, depresión, síntomas sociales como la expresión espontánea, falta de atención, trastornos del sueño, y para los niños autistas con epilepsia (Reynoso et al., 2017).

Referencias

- Alves dos Santos, C., & Soares Melo, H. C. (2018). A genética associada aos transtornos do espectro autista. *Conexão Ciência*, 13(3), 68-78. <https://doi.org/10.24862/ccov.13i3.756>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association. http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/6577/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf
- Artigas-Pallarés, J., Gabau-Vila, E., & Guitart-Feliubadaló, M. (2005). Syndromic autism: II. Genetic syndromes associated with autism. *Revista de neurologia*, 40 Suppl 1, S151-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15736079/>
- Artigas-Pallares, J., & Paula-Perez, I. (2016). Autisms that «cure themselves». *Revista de neurologia*, 62 Suppl 1, S41-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26922958/>
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Balbuena Rivera, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 61-81. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352007000200006>
- Cala Hernández, O., Licourt Otero, D., & Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100019
- Carvalho, A. dos S., Passos, R. P., Pereira, A. de A., Carvalho, A. F. de, Martelli, A., Lima, B. N., Martins, G. C., Oliveira, H. F. dos R. de, Oliveira, J. R. L. de, Almeida, K. da S., Sílio, L. F., Rodrigues, M. F., Maneschy, M. de S., Guedes, U. I. D. S., Cavaco, P. M. B., Abdalla, P. P., & Vilela Junior, G. de B. (2022). Benefícios da atividade física para os autistas. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - CPAQV Journal*, 14(V14N1), 1. <https://doi.org/10.36692/v14n1-10r>
- Correia, A. M. (2013). O autismo e o atraso global de desenvolvimento : um estudo de caso [Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/1258>
- Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2013). Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: a genome-wide analysis. *Lancet*, 381(9875), 1371-1379. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62129-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62129-1)
- da Costa, M. I., & Nunesmaia, H. G. (1998). Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 56(1), 24-31. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x1998000100004>
- de Castro Vieira, A. (2020). Autismo: As características e a importância do diagnóstico precoce [Centro Universitário Unifacig]. <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1811>
- De Oliveira Jendrieck, C. (2017). Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia argumento*, 32(77), 153. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.ao09>
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2016). O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em estudo*, 21(3), 411. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.30709>
- Fuentes, D., Malloy-Diniz, L. F., Camargo, C. H. P., & Cosenza, R. M. (2014). *Neuropsicologia - Teoria e Prática* [2ed.]. Artmed. <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/7068>
- Gadia, C. A., Tuchman, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de pediatria*, 80(2), 83-94. <https://doi.org/10.1590/s0021-75572004000300011>
- Gillberg, C., Steffenburg, S., & Jakobsson, G. (1987). Neurobiological findings in 20 relatively gifted children with Kanner-type autism or Asperger syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 29(5), 641-649. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1987.tb08506.x>
- Graf, W. D., Miller, G., Epstein, L. G., & Rapin, I. (2017). The autism "epidemic": Ethical, legal, and social issues in a developmental spectrum disorder. *Neurology*, 88(14), 1371-1380. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000003791>
- Harris, J. C. (2016). The origin and natural history of autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 19(11), 1390-1391. <https://doi.org/10.1038/nn.4427>
- Holguín, J. A. (2003). Autism of unknown aetiology. *Revista de neurologia*, 37(3), 259-266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12938058/>
- Mendizábal, F. J. (2001). Cuanto antes mejor: detección y atención temprana en de los trastornos del espectro autista. En *El Autismo y su Proyección de Futuro*. Comercial Sagrado.
- Montalvão Morais, R., Furini Lazaretti, G., Sayuri Nakamura de Vasconcelos, S., & Pujals, C. (2022). O processo de diagnóstico do transtorno do espectro autista desde diferentes perspectivas. *Psicologia e Saúde em Debate*, 8(1), 291-307. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v8n1a17>
- Pandjarjian Mekhitarian, A. V., Martins Bialer, M., & Lerner, R. (2021). Um olhar ético para o sofrimento da família da criança com autismo. *Psicologia em estudo*, 26. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.48763>
- Pérez Martínez, V. T., & Alfonso Montero, O. A. (2013). Necesidades de aprendizaje de los especialistas de Medicina General Integral sobre los trastornos del espectro autista. *Revista cubana de medicina general integral*, 29(3), 267-280. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300005
- Pessim, L. E., Fonseca, B., Rodrigues, M. B. C. (2015). Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. *Revista FAEF*, 3(14), 7-28.
- Reis, D. D. de L., Neder, P. R. B., Moraes, M. da C., & Oliveira, N. M. (2019). Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.4322/prmj.2019.015>
- Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(2), 214-236. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Ribeiro, C. M. (2015). Estudo de genes candidatos aos Transtornos do Espectro Autista [Tesis de doctorado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/t.41.2013.tde-06092013-153442>
- Rodenas Larios, Á. (2021). Tratamiento de los trastornos del espectro autista a través de la microbiota intestinal. Revisión de la literatura [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47639/TFG-M2187.pdf?sessionid=AF5FD67530C9C3CB4B684C38ADEE5D9A?sequence=1>
- Sampaio Estrela Rego, S. W. (2012). Autismo: Fisiopatologia e Biomarcadores [Tesis de maestria, Universidade da Beira Interior]. <https://www.proquest.com/openview/d03f3c5512ea14451686295d701a8b52/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, Matthew. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.10.013>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Fein, D., Kasari, C., Pierce, K., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., McPartland, J. C., Natowicz, M. R., Buie, T., Carter, A., Davis, P. A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Newschaffer, C., Robins, D., ... Wetherby, A. (2015). Early identification and interventions for autism spectrum disorder: Executive summary. *Pediatrics*, 136 Suppl 1(Supplement_1), S1-9. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667B>