

N I C H D

Instituto Nacional de Salud
Infantil y Desarrollo Humano

Institutos Nacionales
de la Salud



Investigaciones sobre el Autismo en el NICHD

Preguntas y Respuestas sobre el Autismo para Profesionales de la Salud

El autismo es un trastorno biológico del desarrollo muy complejo que causa problemas en la interacción social y comunicación. Generalmente está asociado con intereses y comportamientos restringidos o repetitivos que duran toda la vida.

En el pasado se sabía poco sobre esta condición. Se pensaba que era rara y la institucionalización era el método principal de tratamiento; se decía que era el resultado de “madres frías”. Desde entonces, investigadores han descubierto que todas estas características son falsas.

Para los profesionales de la salud, el reto de cómo manejar a un paciente con autismo es especialmente difícil debido a una variedad de razones. Esta publicación destaca las preguntas que comúnmente hacen los profesionales de la salud sobre el autismo y proporciona respuestas basándose en las últimas investigaciones sobre el autismo.

Muchas de las respuestas que se dan en este informe provienen de los estudios realizados por la Red de la Neurobiología y Genética del Autismo: Los Programas de Excelencia en Autismo (CPEA), una red mundial de investigación, co-auspiciada por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD) y el Instituto Nacional sobre la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD), que forman parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). La Red CPEA realiza sus investigaciones sobre la genética y neurobiología del autismo a través de sociedades con más de 25 universidades en los Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña y Francia. La Red CPEA, que en la actualidad es la mayor fuente independiente de investigación específica sobre el autismo, procura comprender el autismo y sus múltiples facetas. Otros científicos independientes financiados por el NICHD y los NIH también contribuyen nuevos conocimientos a esta causa.



Departamento de Salud
y de Servicios Humanos
de los Estados Unidos
Servicio de Salud Pública
Institutos Nacionales de la Salud

www.nichd.nih.gov

La información que se presenta aquí sobre los síntomas y diagnóstico del autismo también proviene del artículo *The Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorders* (“La Detección y Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista”) escrito por el grupo multidisciplinario que conformó el Panel de Consenso que se reunió en los NIH en 1998. Este panel, compuesto por siete Institutos de los NIH, nueve organizaciones de profesionales, y tres grupos de padres con hijos autistas, revisó más de 2.500 publicaciones científicas para detectar y diagnosticar el autismo. El artículo que resultó de esa reunión fue publicado en el *Journal of Autism and Developmental Disabilities* (“Revista Profesional sobre el Autismo y Discapacidades del Desarrollo”) en 1999 (Volumen 29, Número 6, páginas 439-484).

Subsiguientemente, muchas academias médicas, organizaciones profesionales y grupos de padres y de apoyo a las cuestiones del autismo, encabezados por la Academia Americana de Neurología y la Sociedad de Neurología Infantil, se reunieron para continuar edificando sobre la base del Panel, desarrollando un parámetro para la práctica y proveyendo una guía clínica para la detección y el diagnóstico del autismo. El parámetro para la práctica fue publicado en las revistas profesionales *Neurology* en el 2000 y *Pediatrics* en el 2001. Se espera que otras revistas médicas y profesionales publiquen el parámetro en el futuro.

Para un listado completo de los grupos incluidos en el Panel de Consenso, o para más información sobre los CPEA o las investigaciones sobre el autismo en el NICHD, por favor refiérase a la pregunta **¿Adónde puedo dirigirme para obtener más información sobre el autismo?** al final de

este documento. También pueden encontrar en esta sección las citas para los artículos mencionados anteriormente.

P: ¿Cuál es la incidencia del autismo?

R: Aunque aún no se sabe la incidencia exacta del autismo, los estimados indican que en los Estados Unidos hay entre uno en cada 500 a uno en cada 1.000 personas. Las estadísticas actuales demuestran que el autismo ocurre en todos los grupos raciales, étnicos y sociales y que los varones tienen una probabilidad de 3 a 4 veces mayor de ser afectados.

Los estudios iniciales realizados en la década de los sesenta indican que había una tasa de incidencia de entre cuatro a cinco casos de autismo en cada 10.000 personas, por lo que se consideraba que la condición era rara. Sin embargo, los estimados actuales sobre la incidencia no son consistentes con las tasas de incidencia para una enfermedad rara. Además, datos recientes en los Estados Unidos e internacionalmente indican que hay un aumento grande en la incidencia de la condición.

Sin embargo, muchos epidemiólogos piensan que los cambios recientes en los criterios para el diagnóstico y en las condiciones que se clasifican como trastornos del espectro autista pueden explicar el aumento en la incidencia.

P: ¿Qué causa el autismo?

R: Se piensa que una variedad de factores están involucrados en la causa del autismo. Los estudios recientes sugieren que un elemento genético, posiblemente una predisposición, está involucrado en causar el autismo muy temprano en el crecimiento

intrauterino del niño. Otras causas pueden incluir factores infecciosos, neurológicos, metabólicos y ambientales.

Algunos de los investigadores de la Red CPEA están concentrando sus esfuerzos en las posibles causas genéticas del autismo. En el 2000 los científicos de la Red CPEA dieron a conocer los resultados de dos estudios que encontraron a los genes involucrados en el autismo. Los investigadores de la Red CPEA y científicos financiados por otros institutos de los NIH publicaron informes adicionales en el 2001 como parte de un consorcio internacional sobre investigación genética. Los resultados llevaron a los científicos a pensar que algunas personas pueden tener una predisposición genética que les hace más susceptibles al autismo. La Red CPEA y otros investigadores financiados por el NICHD también están examinando otros factores que pueden estar involucrados en el autismo además de la genética. Para una bibliografía completa de las publicaciones sobre el autismo de los investigadores de la Red CPEA y otros científicos financiados por el NICHD u otras instituciones de los NIH, visite al sitio Web del NICHD sobre el autismo al <http://www.nichd.nih.gov/autism/bib.cfm>.

Aunque la comunidad científica no está segura de la causa exacta del autismo, está claro que la **calidad del cuidado de los padres no es una causa o un factor contribuyente al autismo**. El autismo es una enfermedad devastadora para los pacientes y sus familias. Cualquier sugerencia que la familia causó la condición sólo agrava la situación.

P: ¿Hay alguna conexión entre el autismo y las vacunas?

R: Hasta la fecha, no hay ninguna evidencia científica concluyente que cualquier parte de una vacuna o cualquier combinación de vacunas cause el autismo. Tampoco hay datos concluyentes de que ningún tipo de preservativo (por ejemplo, timerisol) utilizado para manufacturar las vacunas desempeñe un papel en provocar el autismo. En el 2001, el Instituto de Medicina (IOM) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) dieron a conocer los resultados de sus revisiones separadas de la evidencia disponible sobre una posible conexión entre las vacunas y el autismo. Ambos grupos actuando independientemente encontraron que la evidencia existente no apoyaba tal conexión (Immuni-zation Safety Review Committee 2001 [Comité de Revisión del 2001 sobre la Seguridad de la Inmunización]; Halsey y colegas 2001).

Debido a que no hay evidencia científica concluyente de la existencia de una conexión entre el autismo y las vacunas, el Programa Nacional de Vacunación (NIP) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), conjuntamente con la AAP y la Academia Americana de Médicos de Familia, sugieren que los padres sigan el calendario recomendado de inmunización para los niños, que es publicado todos los años (MMWR 1998; Halsey y colegas 2001).

Se aconseja a los médicos que tomen cuidadosamente el historial médico familiar de todos sus pacientes para traer a la luz cualquier factor que pueda influenciar sus recomendaciones para el calendario de vacunación.

La Red CPEA, financiada por el NICHD y el NIDCD, con fondos adicionales de los CDC, está estudiando el autismo y su relación con la vacuna triple vírica. Los investigadores de la Red CPEA compararán los registros de vacunas de grupos de personas con autismo, con aquellos que no tienen autismo, para ver si el comienzo de los síntomas del autismo estaba asociado con la puesta de la vacuna triple vírica u otras vacunas. Las pruebas de laboratorio en este estudio también examinarán cualquier señal de infecciones persistentes que podrían ser relacionadas a la vacuna triple vírica.

Puede encontrar más información sobre éste y otros estudios relacionados a vacunas y el autismo, en la hoja informativa llamada *Investigaciones sobre el Autismo en el NICHD—El Autismo y la Vacuna Triple Vírica (MMR)*. Esta publicación y otras hojas informativas sobre el autismo están disponibles en el sitio Web del NICHD en www.nichd.nih.gov/autism, o llamando al Centro de Recursos de Información del NICHD al 1-800-370-2943.

P: ¿Cuál es el fenotipo clínico del autismo?

R: Debido a las similitudes y diferencias entre las personas con diferentes formas de autismo, los profesionales de la salud ahora consideran que el autismo tiene un fenotipo clínico más amplio que lo que antes se pensaba. Este fenotipo expandido va más allá de la definición estándar para el autismo para incluir, según indica la cuarta revisión del Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-IV), *un rango de trastornos, en vez de la presencia o ausencia absoluta* de cierto tipo de comportamiento o síntoma (DSM 1994). El DSM-IV utiliza los términos “trastorno generalizado del desarrollo” (PDD, por sus siglas en inglés) y “trastorno del espectro autista (o ASD, por

sus siglas en inglés)” para describir cinco variaciones de comportamiento autista. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), publicada por la Organización Mundial de Salud (OMS), tiene ocho variaciones de trastornos generalizados del desarrollo.

P: ¿Qué trastornos están incluidos en la clasificación de trastornos generalizados del desarrollo y de trastornos del espectro autista?

R: De acuerdo con los criterios del DSM-IV, la categoría global de trastornos generalizados del desarrollo y de trastornos del espectro autista incluye:

- El trastorno autista (a veces denominado autismo “clásico”)
- El síndrome de Asperger
- El trastorno desintegrativo de la infancia
- El síndrome de Rett
- El trastorno generalizado de desarrollo no especificado (PDDNOS, por sus siglas en inglés) o autismo atípico

Dependiendo de sus síntomas específicos, una persona con autismo o con un trastorno del espectro autista puede encontrarse en cualquiera de estas categorías.

En 1999, los investigadores financiados por el NICHD identificaron al gen responsable por el síndrome de Rett, una de las condiciones incluidas bajo la categoría de los trastornos del espectro autista. El síndrome de Rett ocurre solamente en las niñas y hace que desarrollen síntomas parecidos al autismo después de un desarrollo aparentemente normal. Este descubrimiento puede llevar a una mejor detección, prevención y tratamiento del síndrome de Rett.

Los avances en la detección, prevención y tratamiento del síndrome de Rett pueden ayudar a entender y tratar los trastornos del espectro autista, incluyendo aquellos aspectos que involucran la regresión.

P: ¿Cuál es el papel del profesional de la salud en el cuidado de un niño con autismo?

R: Ya que el diagnóstico del autismo es difícil, solamente un profesional de la salud especializado en el tratamiento de niños con autismo deberá realizar una evaluación y diagnóstico formales para el autismo. Sin embargo, los profesionales de la salud que no son especialistas en esta rama pueden ayudar a que la persona con autismo reciba la ayuda que necesita.

El autismo es una condición tratable. Las personas con autismo se benefician de una intervención temprana y muestran diferentes resultados a los tratamientos. Los profesionales de la salud no especializados en el autismo pueden proporcionar el importante “primer paso” en el proceso del diagnóstico, la detección. Al reconocer los síntomas del autismo, el profesional de la salud puede referir a los niños que demuestran estos síntomas a los especialistas apropiados para una evaluación adicional. Al aumentar el conocimiento sobre los síntomas comunes del autismo y compartir esa información con los demás colegas, personal de la oficina, familias bajo su cuidado y otros en la comunidad, el profesional de la salud puede asegurar que los que necesitan ayuda la obtendrán.

P: ¿Cuáles son los síntomas del autismo?

R: Los síntomas del autismo varían en su frecuencia y severidad, lo que dificulta el diagnóstico. De acuerdo al DSM-IV, los síntomas generales para los trastornos autistas (de aquí en adelante referido como autismo) incluyen los siguientes:

- Un total de seis (o más) ítems de una lista de alteraciones cualitativas en las siguientes categorías: **1) interacciones sociales** (por lo menos dos de este grupo), **2) comunicación** (por lo menos una de este grupo), y **3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados** (por lo menos uno de este grupo).
- Retraso o funcionamiento anormal en (1) interacción social, (2) uso del lenguaje como comunicación social, o (3) juego simbólico o imaginativo, con comienzo antes de los tres años de edad.
- Síntomas que no pueden ser descritos como pertenecientes al síndrome de Rett o al trastorno desintegrativo de la infancia.

Por favor refiérase al DSM-IV para un listado completo y explicación de estos criterios.

P: Usualmente, ¿cuándo se inician los síntomas?

R: Generalmente a los 18 meses de edad se puede medir la mayoría de los síntomas del autismo, aunque los padres y expertos en tratamientos autistas normalmente pueden detectar algunos síntomas antes de este tiempo. En general, un diagnóstico formal del autismo puede realizarse cuando un niño tiene 2 años de edad, pero normalmente se hace cuando un niño tiene entre dos y tres

años, una vez que tenga una demora notable en el desarrollo de sus habilidades del lenguaje.

Estudios recientes muestran que, según informan los padres, por lo menos el 20 por ciento de los niños con autismo experimentan una “regresión”. Estos niños tenían un desarrollo casi normal pero después tuvieron una pérdida de sus habilidades sociales y de comunicación. Existe poca información, sin embargo, sobre este tipo de regresión, como a que edad comienza, la severidad de la misma, o qué lo provoca.

Para aprender más sobre la regresión en el autismo, la Red CPEA, con financiamiento adicional de los CDC, está realizando investigaciones sobre el autismo, la regresión y la vacuna triple vírica. Los científicos de la Red CPEA compararán los registros de vacunas de tres grupos de personas: aquellos que tenían autismo al nacer, aquellos que tuvieron una regresión al autismo después de un crecimiento aparentemente normal, y aquellos que no tienen autismo. Mediante esta comparación, los científicos esperan determinar si se puede definir al autismo regresivo como un subgrupo de los trastornos del espectro autista y si la vacuna triple vírica desempeña un papel en provocar el comienzo de los síntomas de este subgrupo.

P: ¿Qué otras preocupaciones por parte de los padres deberían hacer que un profesional de la salud evalúe a un niño para ver si tiene autismo?

R: Hay una serie de síntomas reportados por los padres que debería llamar la atención del pediatra. Se debe evaluar al niño para ver si tiene autismo, si los padres informan que el niño:

- No responde a su nombre
- No puede explicar lo que quiere
- Está retrasado en su habla.
- No sigue instrucciones
- A veces parece sordo
- Parece que escucha unas veces, pero otras no
- No señala o no sabe decir adiós con la mano
- Decía algunas palabras, pero ahora no
- Le dan pataletas
- Tiene patrones de movimientos raros
- Es hiperactivo, poco cooperativo o da mucha oposición
- No sabe cómo entretenerse con juguetes
- Se traba con algo una y otra vez
- No sonríe socialmente
- Parece que prefiere jugar solo
- Trae cosas sólo para él
- Es muy independiente
- Hace cosas “muy temprano”
- Tiene dificultad en hacer contacto visual
- Está en su “propio mundo”
- Se desconecta de los demás
- No está interesado en otros niños
- Camina en la punta de los pies
- Muestra un apego exagerado a juguetes u objetos raros (por ejemplo, siempre está sujetando un juguete específico o agarrando un cuerda)
- Alinea cosas

P: ¿Hay algunas indicaciones que requieren una evaluación inmediata para el autismo?

R: Un niño deberá ser definitivamente e inmediatamente evaluado para el autismo, si:

- No balbucea a los 12 meses de nacido
- No hace gestos (señala, se despide con la mano, etc.) a los 12 meses de nacido
- No dice ni una sola palabra a los 16 meses de nacido
- No dice frases de dos palabras (que no sean por ecolalia) a los 24 meses
- Sufre cualquier pérdida de cualquier habilidad del lenguaje o social a cualquier edad

P: ¿Es típico que los padres reaccionen exageradamente cuando creen que su hijo tiene un problema?

R: Los padres son los mejores observadores del crecimiento y desarrollo diario de sus hijos porque pasan mucho tiempo con ellos. En la mayoría de los casos, los padres que sospechan que su hijo tiene autismo informarán al pediatra en una visita de rutina sobre la supuesta demora en el habla o lenguaje o un problema con el desarrollo social (con o sin un problema del habla/lenguaje). La mayoría de los pediatras toman seriamente las preocupaciones de los padres sobre la demora en el habla o en el lenguaje y hacen un seguimiento con una evaluación que utiliza métodos estandarizados de detección. También se debe tomar muy en serio las preocupaciones sobre el desarrollo social. En *“Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorders”*

(Detección y Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista) (Filipek y colegas 1999), el Panel de Consenso indica:

Siempre se debe tomar en serio cualquier preocupación relacionada a problemas con el desarrollo social, tan en serio como la queja de un niño mayor de un dolor de espalda o pecho. A diferencia de los dolores de estómago o de cabeza, que son comunes, auto-limitantes y a menudo se pueden tratar sintomáticamente sin necesidad de realizar un diagnóstico, una queja de dolor de espalda o de pecho es rara y merece ser investigada. De igual manera, los padres rara vez se quejan de retrasos o problemas sociales, así que cualquier preocupación de esa índole deberá ser investigada de inmediato. Es aún más significativo si los padres tienen preocupaciones adicionales en las áreas de la comunicación y de la conducta así como en la socialización. (452)

Los niños con autismo y sus familias recogen muchos beneficios de una intervención temprana. Tratar seriamente y con respeto las preocupaciones de los padres es importante para el niño, la familia y para la relación que tenga usted con ellos como profesional de la salud.

P: ¿Cómo puedo determinar si la preocupación de los padres en realidad constituye un problema de desarrollo social o de la conducta?

R: Sea específico cuando haga preguntas sobre el desarrollo del niño. Mientras más específica la pregunta, más exacta la respuesta.

Por ejemplo:

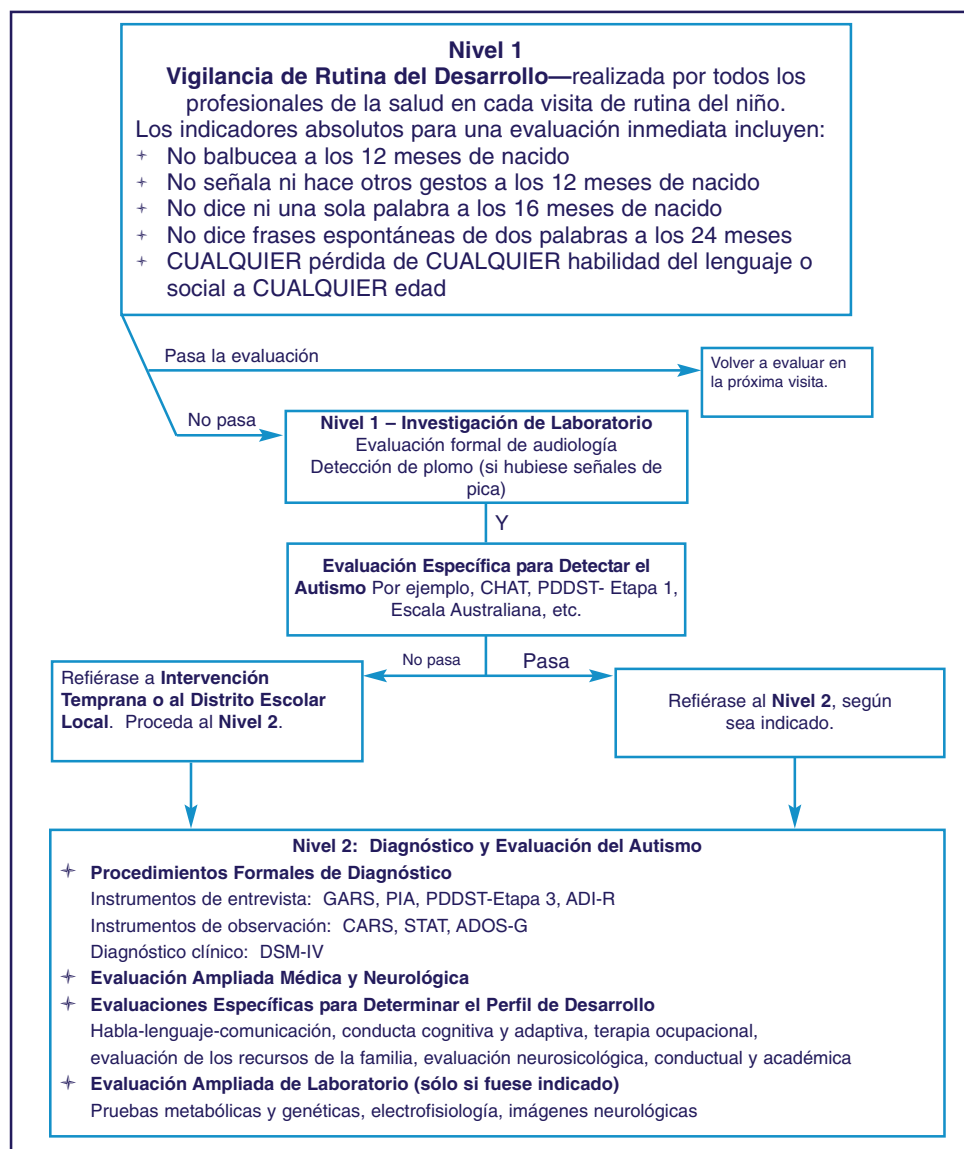
- ¿Su niño sonríe cuando alguien le sonríe?
- ¿Su niño participa en un juego recíproco de va y viene?
- ¿Hay algo raro con el habla de su niño?
- ¿Su niño evita o limita el juego imaginario?

Consulte con la lista de “indicadores” en la página anterior para identificar preguntas y temas de preguntas adicionales.

P: ¿Cuál es el proceso típico para diagnosticar un niño con autismo?

R: A continuación se muestra un diagrama de flujo general que describe el proceso sugerido para la detección y diagnóstico. Para una descripción más completa, por favor consulte a los Parámetros de Práctica de la Academia Americana de Neurología/Sociedad de Neurología Infantil (Filipek y colegas 2000).

Algoritmo para el Diagnóstico del Autismo



P: ¿Hay algún instrumento para la detección o diagnóstico que el profesional de la salud puede utilizar para identificar a niños que puedan necesitar una evaluación adicional?

R: Sí. El Panel de Consenso que redactó la Detección y Diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista recomienda varios instrumentos para la detección del desarrollo:

- El Cuestionario de Edades y Etapas (*The Ages and Stages Questionnaire*)
- Los *BRIGANCE® Screens*
- Los Inventarios de Desarrollo Infantil (*The Child Development Inventories*)
- Evaluación del Nivel de Desarrollo por parte de los Padres (*The Parents' Evaluation of Developmental Status – PEDI*)

Además, hay una serie de instrumentos de detección específicos al autismo, que incluyen:

- Prueba de Detección del Trastorno Generalizado del Desarrollo (*Pervasive Developmental Disorders Screening Test – PDDST*)
- Lista de Verificación para el Autismo en Niños de Uno a Dos Años y Medio de Edad (*Checklist for Autism in Toddlers – CHAT*)
- Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (*Australian Scale for Asperger's Syndrome*)

El Panel también indica que **no se recomienda** la prueba Denver II (antes conocida como la Prueba Denver Revisada de Detección del Desarrollo) como una herramienta de medición del desarrollo para la detección del autismo.

Los profesionales del cuidado de la salud deberán realizar la detección para el desarrollo en todas las visitas de rutina del niño desde su nacimiento hasta los años pre-escolares. Si el niño muestra cualquiera de las características listadas anteriormente como *indicadores definitivos* para una evaluación adicional, el niño y su familia deben ir a un especialista en desarrollo infantil o a otro profesional de la salud apropiado para comenzar las pruebas para el autismo.

Para una lista completa y descripción de estas herramientas de diagnóstico, consulte los Parámetros de Práctica de la Academia Americana de Neurología/Sociedad de Neurología Infantil. (Filipek y colegas 2000).

P : ¿Que hago después que un niño bajo mi cuidado ha sido diagnosticado con autismo?

R: De acuerdo con la Ley Pública 105-17: Ley sobre Individuos con Discapacidades –IDEA (1997), el profesional encargado de los cuidados primarios de la salud del niño está obligado a referir la familia a un servicio de intervención temprana. Los servicios varían según el estado. Se debe referir a una familia con un niño menor de 3 años al sistema de servicios comunitarios de cero a tres años. El distrito escolar local debe proveer servicios gratuitos y adecuados para una familia con un niño de 3 años en adelante. Debe asegurarse que el niño y su familia acompañen el diagnóstico con el cuidado y tratamiento adecuado.

P: ¿Hay cura para el autismo?

R: Hasta la fecha, no hay una cura para el autismo y los síntomas no desaparecen con el crecimiento. Sin embargo, hay disponible un número de tratamientos que pueden ayudar a las personas con autismo y a sus familias a llevar vidas más normales.

Las intervenciones intensas individualizadas de conducta, que comienzan antes de los 2H o 3 años de edad, han ofrecido las mejoras más dramáticas y duraderas, en algunos casos resultando en un funcionamiento normal o casi normal. Cualquier demora en el diagnóstico y en referir a servicios puede disminuir los beneficios de las intervenciones tempranas intensivas. Además, hay tratamientos farmacológicos que no curan el autismo pero pueden aliviar algunos de sus síntomas.

P: ¿Hay tratamientos para el autismo?

R: Muchas familias de niños y adultos con autismo encuentran nueva esperanza en la variedad de tratamientos para el autismo. Estos tratamientos incluyen (pero no están limitados a):

- **Los Programas Educativos Individualizados (IEP, por sus siglas en inglés)** son una manera efectiva de prevenir problemas de comportamiento típicamente asociados con el autismo. Los IEP involucran una variedad de intervenciones, incluyendo algunas de las mencionadas a continuación, y están diseñados para ayudar al niño o adulto con autismo a sobreponerse a sus problemas específicos. Los niños con autismo parecen responder muy bien a los IEP que han sido diseñados adecuadamente y puestos en práctica sistemáticamente.
- **Los Programas Integrales de Tratamiento** comprenden un número de diferentes teorías sobre el tratamiento del autismo. Estos programas abarcan desde métodos específicos de aprendizaje al análisis de conducta aplicada, hasta lograr ciertas metas de desarrollo. En general, los niños necesitan estar en este tipo de programa de unas 15 a 40 horas semanales, por dos o más años, para cambiar su conducta y recibir los beneficios.
- **El Análisis de Conducta Aplicada (ABA, por sus siglas en inglés)** generalmente se concentra en disminuir comportamientos problemáticos específicos y enseñar nuevas habilidades. Recientemente los programas de ABA han ampliado su alcance para incluir intervenciones que se usan antes o entre episodios de conducta problemática además de las intervenciones que son beneficiosas durante o después de estos episodios. Cuando se le enseña a los niños o adultos con autismo a manejar situaciones como un cambio en el horario, muebles que se han movido de lugar o conocer personas nuevas, el ABA puede disminuir las posibilidades que estas situaciones provoquen las conductas problemáticas.
- **Las Intervenciones y Apoyo a la Conducta Positiva (PBS, por sus siglas en inglés)** constituyen un enfoque que trata de aumentar los comportamientos positivos, disminuir la conducta problemática, y mejorar el estilo de vida de la persona con autismo. El método PBS mira a las interacciones entre las personas con autismo, su medio ambiente, su comportamiento y sus procesos de aprendizaje para desarrollar el mejor estilo de vida para ellos.
- **Los tratamientos farmacológicos** también pueden ser efectivos para mejorar el comportamiento o las habilidades de una persona con autismo. En general, estos

medicamentos se llaman “psicoactivos” porque las drogas afectan al cerebro de la persona con autismo. A menudo se utiliza el medicamento para tratar una conducta específica, como para reducir el comportamiento de hacerse daño a sí mismo o la agresión, lo que le permitiría a la persona con autismo concentrarse en otras cosas, como el aprendizaje.

Cuando se consideran las opciones de tratamientos es importante que se evalúe a los pacientes con autismo para ver si también tienen otras condiciones comórbidas potencialmente tratables, como convulsiones, alergias, problemas gastrointestinales, o trastornos del sueño. El tratamiento de estas características comórbidas tal vez no cure el autismo pero puede llevar a mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.

Referencias:

Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales, cuarta edición. (1994). Washington DC: Asociación Psiquiátrica Americana.

Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S, Baranek GT, Cook, Jr EH, Dawson G, Gordon B, Gravel JS, Johnson CP, Kallen RJ, Levy SE, Minshew NJ, Ozonoff S, Prizant BM, Rapin I, Rogers SJ, Stone WL, Teplin SW, Tuchman RF, and Volkmar FR. (1999). The screening and diagnosis of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 29(6):439-484. Este artículo proporciona explicaciones, descripciones y razonamientos más detalladas para la mayoría de las recomendaciones presentadas en este documento.

El Panel de Consenso responsable por este artículo incluye a los siguientes institutos y organizaciones: Academia Americana de Audiología; Academia Americana de Neurología; Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente; Academia Americana de Pediatría; Academia Americana de Retraso Mental; Asociación Americana sobre el Retraso

Mental; Asociación Psiquiátrica Americana; Sociedad Americana de Psicología; Asociación Americana del Habla-Lenguaje-Audición; Sociedad de Neurología Infantil; Sociedad Americana del Autismo; Fundación de la Sociedad Americana del Autismo; Instituto de Investigaciones del Autismo; Comité Nacional del Autismo; Cure el Autismo Ahora; Alianza Nacional de Investigaciones sobre el Autismo; y FRAXA (Fundación de Investigación sobre el Síndrome de la X Frágil), con enlaces del NICHD, el NIDCD, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), y el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Apoplejía (NINDS). Para un entendimiento más completo de los instrumentos y métodos de detección que aquí se presentan, consulte al texto completo del artículo.

Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S, Baranek GT, Cook, Jr EH, Dawson G, Gordon B, Gravel JS, Johnson CP, Kallen RJ, Levy SE, Minshew NJ, Ozonoff S, Prizant BM, Rapin I, Rogers SJ, Stone WL, Teplin SW, Tuchman RF, and Volkmar FR. (2000). Practice parameter: screening and diagnosis of autism; Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55:468-479.

Este parámetro de práctica también proporciona explicaciones, descripciones y razonamientos detallados para la mayoría de la información presentada en este documento. Tal vez desee consultar a su propia organización profesional para más información sobre su parámetro de práctica.

Halsey N, Hyman S, and The Conference Writing Panel. (2001). Measles-mumps-rubella vaccine and autistic spectrum disorders. *Pediatrics*, 107(5):e84-107.

Immunization Safety Review Committee, Board on Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine. (2001). Immunization safety review: measles-mumps-rubella vaccine and autism. Stratton K, Gable A, Shetty P, and McCormick M (Eds.). Washington DC: National Academy Press.

MMWR. (1998). Measles, mumps, and rubella vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control mumps: recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR*, 47(RR8).

P: ¿Adónde me puedo dirigir para obtener más información sobre el autismo?

R: El Centro de Recursos de Información del NICHD proporciona información sobre el autismo e investigaciones relacionadas así como sobre otros temas referentes a la salud de niños, adultos y familias. Se puede comunicar con los especialistas de información en el Centro de Recursos de Información de la siguiente manera:

Correo: P.O. Box 3006, Rockville, MD 20847
Teléfono: 1-800-370-2943
Fax : 301-984-1473
Email : NICHDClearinghouse@mail.nih.gov

La página Web del autismo del NICHD, www.nichd.nih.gov/autism, también ofrece información relacionada a las investigaciones sobre el autismo realizadas por el NICHD, incluyendo la Red CPEA, subvenciones actuales, mecanismos de financiamiento, ensayos clínicos actuales y el Comité de Coordinación del Autismo de los NIH. Con información variada sobre temas relacionados a esta condición, el sitio Web del autismo del NICHD es un buen lugar para comenzar su búsqueda de información. También puede enviar sus comentarios sobre las hojas informativas de la serie *Investigaciones sobre el Autismo en el NICHD* a través del mismo sitio Web.

P: ¿Hay otros recursos de información sobre el autismo que yo pueda consultar?

R: La Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) ofrece los siguientes servicios:

- MEDLINEplus, que actúa como un portal para acceder a todos los recursos de los NIH sobre el autismo, incluyendo la página Web de autismo del NICHD y sitios Web de otros Institutos que están investigando los diferentes aspectos del autismo. También ofrece enlaces a artículos recientes de noticias sobre esta enfermedad, así como enlaces a organizaciones no-gubernamentales con un enfoque en el autismo. Para acceder a MEDLINEplus vaya al www.nlm.nih.gov/medlineplus, y haga una búsqueda para “autismo”;
- MEDLINE, le permite buscar cientos de revistas médicas profesionales, millones de resúmenes médicos y los títulos de temas médicos de la NLM;
- Loansome Doc, que, por un costo, le permite pedir copias impresas de los artículos de las revistas profesionales.

