

DOMINIOS COMPROMETIDOS DEL NEURODESARROLLO EN NIÑOS DE 18 A 36 MESES EN LA CIUDAD DE SANTA FE PARTICIPANTES DE UN ESTUDIO DE PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

Oneglia, María¹

¹*Cientibecaria "Beca de Iniciación a la Investigación (Proyecto CAI+D Prevalencia de TEA en la ciudad de Santa Fe)"*

Área: Ciencias de la Salud

Sub-Área: Medicina

Grupo: X

Palabras clave: escala, dominio, TEA

INTRODUCCIÓN

El neurodesarrollo se basa en la adquisición y perfeccionamiento de funciones, organizadas para una mejor evaluación en dominios: motor (grueso y fino)/manipulación, lenguaje y lógica matemática, socialización y ejecución/postural. Su vigilancia, por parte del pediatra, la familia y la comunidad durante los primeros años de vida, es de gran importancia para asegurar a los niños la oportunidad de desarrollo en su máximo potencial (Figueiras AC, 2011).

En ciertas oportunidades, se presentan alteraciones o trastornos en el desarrollo, definidas como: perturbación, cambio en la esencia o patrón anormal, donde el desarrollo no se produce en la secuencia esperada, siendo intrínsecamente anormal para cualquier edad; pero que identificadas a tiempo, nos permiten realizar recomendaciones adecuadas sobre el tratamiento y fomentar la estimulación por parte de la familia con prácticas sencillas (Álvarez Gómez MJ, 2009)

Entre las alteraciones citadas, se encuentra el TEA: caracterizado por afectación de la comunicación verbal y no verbal, alteración de la interacción social, actividades estereotipadas e intereses restringidos. Emerge alrededor de los 12 y 24 meses de vida, sin embargo, el diagnóstico suele confirmarse alrededor de los 6 años (Asociación de pediatras de atención primaria de Andalucía, 2010; Estes A, 2015; Gadia CA, 2004).

Existen escalas avaladas para vigilar y detectar tempranamente compromisos en el neurodesarrollo, pero que no se utilizan con gran frecuencia en el primer nivel de atención médica.

OBJETIVOS

General: determinar los dominios afectados del neurodesarrollo en niños de 18 a 36 meses de Santa Fe que fallaron en pruebas de desarrollo: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y Haizea-Llevant (H-L) y en Modified

Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), utilizada como *screening* para TEA
Secundario: analizar la relación entre la edad y el fallo en AIEPI y dominios.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra de tipo no aleatoria y no probabilística, estuvo compuesta por niños de 18 a 36 meses de la Ciudad de Santa Fe. La base de datos se confeccionó con la información obtenida dentro del marco del CAI+D: “TEA en la Ciudad de Santa Fe”, a partir de evaluaciones de tipo individual en niños, con las escalas de AIEPI, H-L y M-CHAT

La escala de AIEPI clasifica en cuatro grupos: “Rojo: Probable retraso en el desarrollo”(ausencia de una o más condiciones para la edad anterior y/o PC < percentil 10 o > percentil 90 y/o 3 o más alteraciones fenotípicas), “Amarillo: Posible retraso en el desarrollo” (ausencia de una o más condiciones para la edad del niño), “Amarillo: Desarrollo normal con factores de riesgo” (cumple las pautas para su edad pero hay factores de riesgo) y “Verde: Desarrollo normal” (cumple con todas las pautas para su edad sin factores de riesgo) (Figueiras AC, 2011)

La escala HL clasifica las pautas en cuatro dominios: socialización, lenguaje y lógica - matemática, manipulación y postural. A su vez, ubicadas por edad en color celeste, si ya deben ser cumplidas y en verde, si aún pueden estar ausentes. Ciertas actitudes de alerta se presentan en color rojo (Gadia CA, 2004)

El M-CHAT evalúa 23 actitudes, con respuesta de SI/NO; los ítems 2, 7, 9, 13, 14 y 15 se consideran críticos y la evaluación es positiva si falla en 2 o más de éstos o cuando hay 3 ítems fallidos de los no críticos. Quienes obtuvieron resultado positivo, fueron posteriormente evaluados por un neurólogo (Robins DL, 2001)

Los datos obtenidos se analizaron con Open Office. Las variables categóricas fueron expresadas como recuento (n) y porcentaje (%), mientras que las continuas se plasmaron como mediana y rango intercuartil (IQR). Para determinar la normalidad de la distribución de las variables continuas se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.; para valorar estadísticamente variables continuas junto con variables categóricas se recurrió a las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney. Los análisis se ejecutaron con el software SPSS Statistics (IBM).

RESULTADOS

De una muestra final de 512, hasta el momento, se evaluaron 317 niños: 140 niñas (44,2%) y 177 (55,8%) varones, con una mediana para la edad de 27 meses (IQR 18). 51(16%) fallaron en AIEPI, siendo 12 (23,5%) clasificados como probable retraso del desarrollo (Figura 1). No se encontró relación significativa entre la edad y no aprobar la evaluación de AIEPI ($p=0,731$).

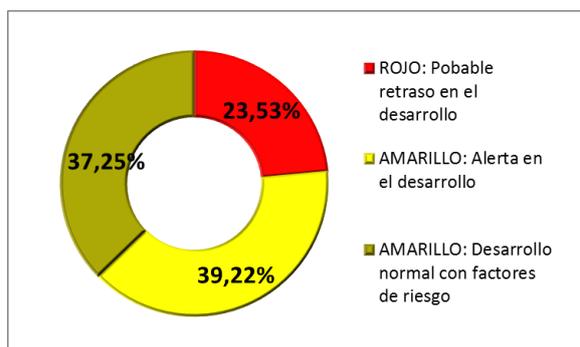


Figura 1: Distribución de las evaluaciones AIEPI alteradas.

81(22,5%) niños tuvieron alteraciones en uno o más dominios de la escala H-L, registrando un total de 122 fallas distribuidas de la siguiente forma: Lenguaje y lógica - matemática (52,4%), Socialización (26,2%), Manipulación (11,4%) y Postural (9,6%) (Figura 2). No se encontró correlación entre la edad y fallar en la HL ($p=0,717$); tampoco en relación al dominio Lenguaje ($p=0,646$), Manipulación ($p=0,979$) y Postural ($p=0,554$); pero si, hubo significativa relación entre la edad y el dominio Socialización ($p=0,017$) (Figura 3)

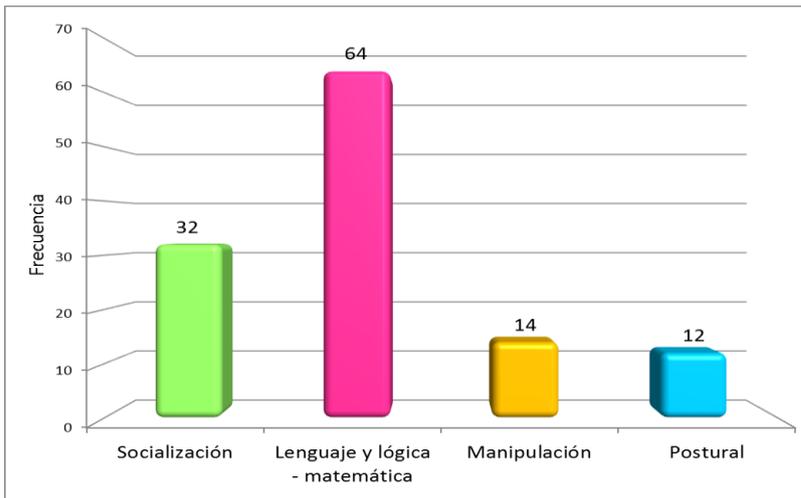


Figura 2: Frecuencia de datos de las alteraciones de los dominios de la escala H-L. Datos expresados en recuento n.

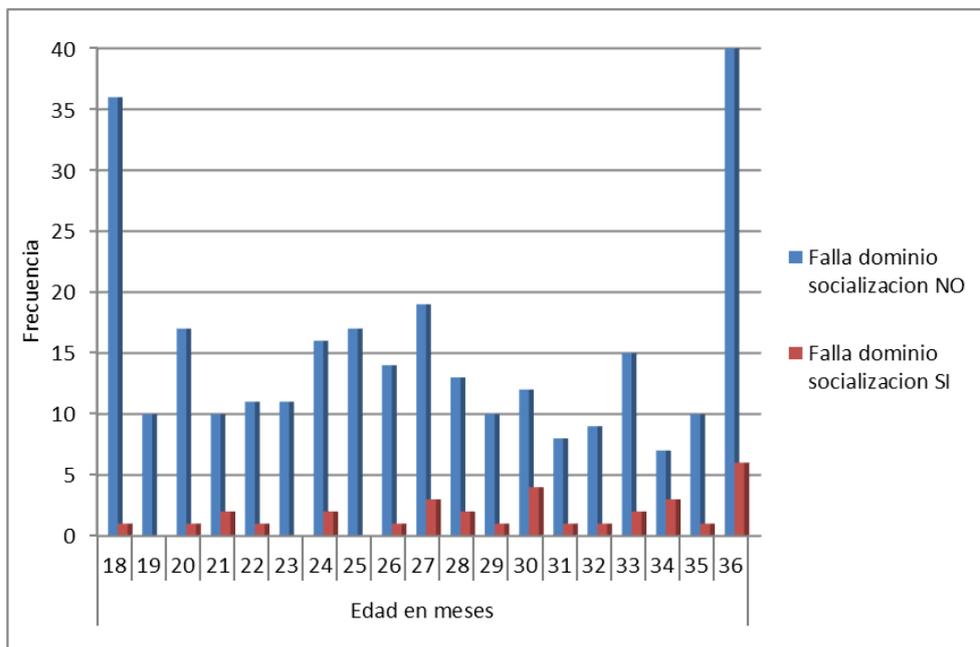


Figura 3: Frecuencia de datos de las alteraciones del dominio sociabilización. Datos expresados en recuento n.

Se realizaron 38 evaluaciones M-CHAT, de las cuales 5 fueron positivas y diagnosticados posteriormente con: Autismo: 2 niños; Espectro autista: 1 niño; y sin

edad para las evaluaciones neurológicas hasta el momento realizadas: 2 niños. (Figura 4).

Todos los M-CHAT positivo tuvieron compromiso en los dominios Socialización y Lenguaje y lógica-matemática simultáneamente y sólo 2 en Manipulación y Postural.

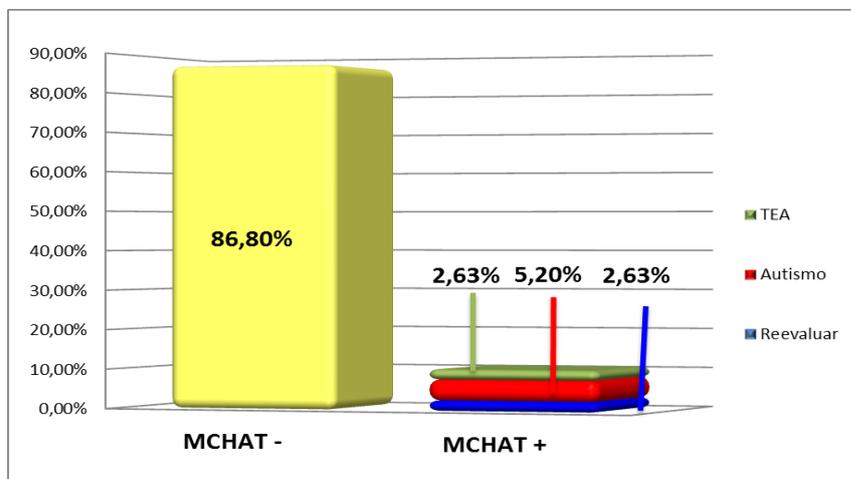


Figura 4: Distribución de las evaluaciones M-CHAT. Datos expresados en porcentaje.

DISCUSIÓN

En los niños que fallaron AIEPI y H-L, y los M-CHAT positivos, predominaron los compromisos en los dominios: Lenguaje y lógica – matemática y Socialización. Esta relación, junto con la relación positiva observada en cuanto a las alteraciones en la socialización a mayor edad, es de gran importancia para reforzar la vigilancia del desarrollo. No contamos actualmente con estadísticas nacionales sobre los perfiles de alteraciones del desarrollo y específicamente en TEA, con lo cual este trabajo es un gran aporte para realizar acciones en el ámbito de la salud pública, en lo que respecta a la vigilancia del desarrollo y estimulación de nuestros niños.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Gómez, M.J., Soria Aznar, J., & Galbe Sánchez-Ventura, J, 2009. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Rev Pediatría Atención Primaria.*; 11(41):65-87

Asociación de pediatras de atención primaria de Andalucía, Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.

Estes A, Zwaigenbaum L, 2015. Behavioral, cognitive, and adaptive development in infants with autism spectrum disorder in the first 2 years of life. *J Neurodev Disord*; 7(1): 24

Figueiras AC, Neves de Souza IC, Ríos VG, Benguigui Y, 2011. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. OPS. Segunda edición

Gadia CA, Tuchman RF., 2004. Manejo de los niños con trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*; 36(2):166-173.

Robins DL, Fein D, Barton ML & Green JA, 2001. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). *Journal of Autism and Developmental Disorders.*