

# **1ª SESIÓN «¿QUÉ ES EL AUTISMO?»**

## **CONFERENCIA 3:**

### **«Frecuencia, factores de riesgo y afecciones coexistentes»**

*Dr. Ioannis Syros*

*(Centro para niños y adolescentes, Grecia)*

*Dr Ibrahim Tanrikulu (UNIVERSIDAD DE GAZIANTEP, TURQUÍA)*

*Dr Antonios Vadolas*

*(Centro para niños y adolescentes, Grecia)*

Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union





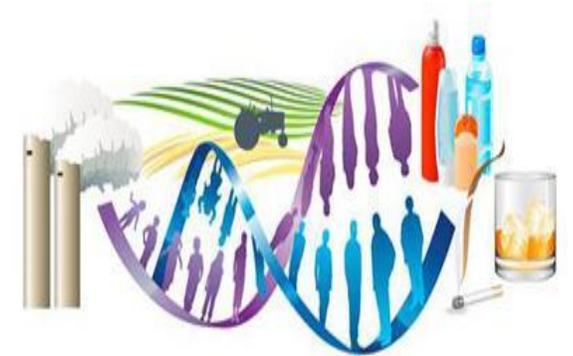
- ***EPIDEMIOLOGÍA DEL  
AUTISMO***

*Epidemiología*

*Factores de riesgo*

*Afecciones coexistentes*

## **Resumen**



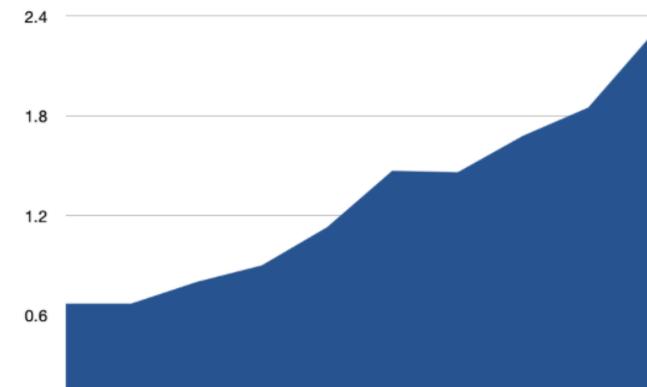
# ***RESULTADOS DEL APRENDIZAJE***

- **Concienciar sobre la frecuencia del TEA a escala nacional y mundial.**
- **Adquirir conocimientos sobre factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales.**
- **Adquirir conocimientos sobre las afecciones médicas o psicológicas coexistentes.**



# Prevalencia y datos epidemiológicos

- ✓ **1/100 individuos** - Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2022).
- ✓ **1/44 individuos** - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, (Maenner et al, 2021).
- ✓ **Hombres mujeres 4:1.**
- ✓ Varias encuestas en Asia, Europa y América indican que afecta a entre un **1 y un 2 %** de la población general.
- ✓ Existen las mismas tasas de ocurrencia entre diferentes perfiles socioeconómicos y razas.
- ✓ *Durante los últimos 20 años la frecuencia del autismo está en aumento, hecho relacionado con la creciente sensibilidad de los criterios diagnósticos utilizados y el aumento de la conciencia de padres, madres y profesionales.*





# Factores de riesgo I



**Los factores se presentan con más frecuencia en personas con TEA en comparación con aquellas sin TEA.**

- **Herencia, factores genéticos**
  - *Autismo en gemelos monocigóticos: 36-95 %*
  - *Autismo en gemelos dizigóticos 0-31 %*
- **Los padres que tienen un hijo con TEA tienen una probabilidad de entre el 2 y el 18 % de tener un segundo hijo con TEA.**
- **Perinatal: displasia de cadera, puntuación de Apgar baja a los cinco minutos, bajo peso al nacer, duración del embarazo menos de 35 semanas (parto prematuro).**



# Factores de riesgo II

- **Infecciones cerebrales después del nacimiento.**
- **Infecciones durante el embarazo, infecciones congénitas (rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis).**
- **Síndromes (del cromosoma X frágil, esclerosis nodular).**
- **Edad del padre y la madre:**
  - **Edad avanzada del padre.**



# COMORBILIDAD EN TEA = afecciones médicas coexistentes

- Las afecciones médicas coexistentes son más frecuentes en las personas con TEA que en el resto de la población general.
- La presencia simultánea de dos o más enfermedades no presupone que exista una relación causal entre ellas.
- Algunas comorbilidades pueden ser más comunes durante la adolescencia y en edades más avanzadas, y especialmente en personas con autismo de alto funcionamiento (una de ellas, por ejemplo, es la depresión).
- Es importante detectar la comorbilidad, ya que:
  - Tiene importancia clínica
  - Tiene valor pronóstico
  - Afecta al resultado de las intervenciones terapéuticas
- Ejemplos: una persona con TEA con síntomas de un episodio depresivo/ Un adolescente con TEA de alto funcionamiento que presenta conductas de adicción a Internet.



## **Las afecciones coexistentes respaldan las pruebas que demuestran que el TEA tiene un carácter «intrínseco»**

- **Aumento de la morbilidad asociada con la discapacidad intelectual (aproximadamente 32 %) y aumento de la incidencia en enfermedades relacionadas con la discapacidad intelectual.**
- **Aumento de la morbilidad asociada con crisis epilépticas (5-10 %).**
- **Aumento de la morbilidad asociada con disfunciones sensoriales (sordera, ceguera).**
- **Diferencia de género (niños/niñas: 3-4/1).**

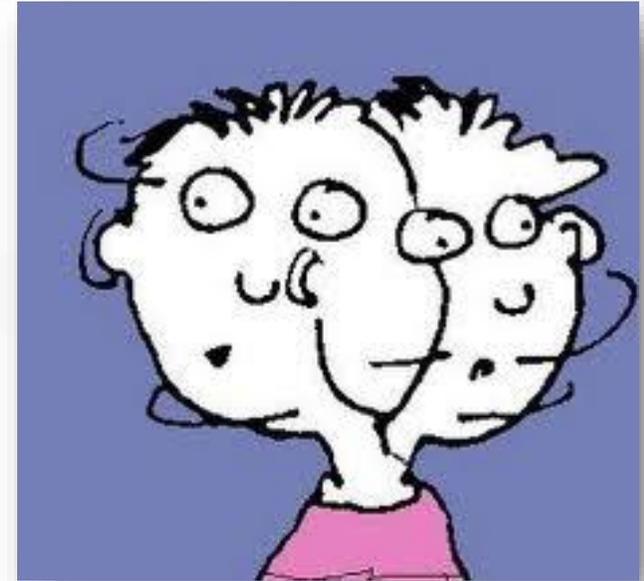
### **Hipótesis que ya no son válidas:**

- Teoría de las «madres nevera».
- Su relación con las vacunas (MMR).



## TEA Y TDAH

- La falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad son síntomas comunes en los trastornos del espectro autista. En un estudio de 2001 en adolescentes diagnosticados con síndrome de Asperger y de acuerdo con los criterios de la CIE-10, la morbilidad asociada con el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) fue el caso más común.



## TEA y TOC

- **Manifestaciones obsesivo-compulsivas:** aunque puede resultar complicado distinguir las diferencias concretas en las variadas manifestaciones de estos trastornos, en algunos casos pueden coexistir.

## TEA y tics transitorios / Trastorno crónico de tic:

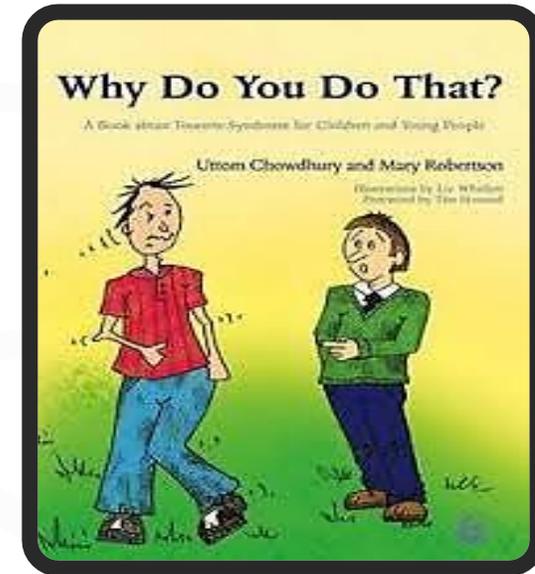
Los tics son muy comunes, especialmente en casos de TEA de alto funcionamiento. En algunos casos, se puede manifestar como síndrome de Tourette. En ocasiones, los tics pueden ser el principal problema que presentan los niños con TEA cuando acuden con sus padres para someterse a evaluación y tratamiento.

## Signos de depresión:

Se considera la complicación psiquiátrica más común, especialmente en casos de TEA de alto funcionamiento.

Una persona con TEA puede estar pasando por una depresión si:

- A. *Tiene dificultades para satisfacer las crecientes demandas sociales.*
- B. *Experimenta interacciones negativas entre sus propias manifestaciones que se malinterpretan y las actitudes inapropiadas de los demás y*
- C. *Manifiesta una creciente empatía por su diversidad.*



# ***BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS***

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T., y Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 5(3), 160–179. <https://doi.org/10.1002/aur.239>.

Karantanos G. Developmental course-outcome: Stability and change in clinical and psychosocial functioning of individuals with autism spectrum disorders *Encephalos* (2007).

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V, et al. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 70(11), 1–16. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>.

Miot S, Akbaraly T, Michelon C, Couderc S, Crepiat S, Loubersac J, Picot M-C, Pernon É, Gonnier V, Jeandel C, Blain H and Baghdadli A (2019) Comorbidity Burden in Adults With Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disabilities—A Report From the EFAAR (Frailty Assessment in Ageing Adults With Autism Spectrum and Intellectual Disabilities) Study. *Front. Psychiatry* 10:617. doi: 10.3389/fpsy.2019.00617.

Modabbernia, A., Velthorst, E., y Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular autism*, 8, 13. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0121-4>.

Muskens, J. B., Velders, F. P., y Staal, W. G. (2017). Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 26(9), 1093–1103. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1020-0>.

Thomaidis, L., Mavroeidi, N., Richardson, C., Choleva, A., Damianos, G., Bolias, K., y Tsolia, M. (2020). Autism Spectrum Disorders in Greece: Nationwide Prevalence in 10-11 Year-Old Children and Regional Disparities. *Journal of clinical medicine*, 9(7), 2163. <https://doi.org/10.3390/jcm9072163>.

[Autism \(who.int\)](https://www.who.int)

