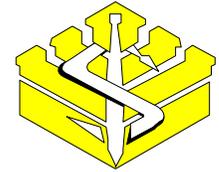


UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y COMORBILIDAD EN PACIENTES
CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. CONSULTA DE NEUROLOGÍA.
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA. JULIO-DICIEMBRE 2016

Autor: Deivis Enrique Ortega Calvo.

Valencia, Junio 2017.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA

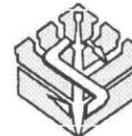
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y COMORBILIDAD EN PACIENTES
CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. CONSULTA DE NEUROLOGÍA.
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA. JULIO-DICIEMBRE 2016

Autor: Deivis Enrique Ortega Calvo.

Tutor Clínico: Laura Granella

**Proyecto presentado como requisito para optar al título de Especialista en Pediatría y
Puericultura**

Valencia, Junio 2017.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA Y COMORBILIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA. CONSULTA DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". JULIO - DICIEMBRE 2016.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

ORTEGA C., DEIVIS E.
C.I. V – 19062408

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Laura Granella C.I. 7002120, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **03/11/2017**

Prof. María Castillo
C.I. 5377343
Fecha 6-11-17

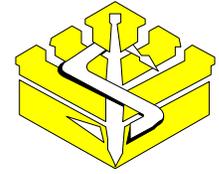
TG: 56-17

Prof. Aura Mayela Illas (Pdte)
C.I. 3.577.898
Fecha: 3/11/2017

Prof. Mariela Polo
C.I. 1076743
Fecha 3/11/17

TABLA DE CONTENIDO

	PP
Índice de cuadros	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	1
Metodología	7
Resultados	8
Discusión	10
Conclusiones	11
Recomendaciones	11
Referencias Bibliográficas	12
Anexos	14



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFÍA Y COMORBILIDAD EN PACIENTES
CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. CONSULTA DE NEUROLOGÍA.
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA. JULIO-DICIEMBRE 2016

Autor: Deivis Enrique Ortega Calvo.
Tutor Clínico: Laura Granella
Tutor Metodológico: Dra. Rosa Cardozo
Fecha: Junio, 2017.

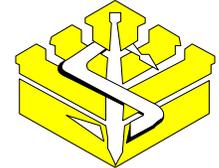
RESUMEN

Introducción: El autismo es un síndrome conductual que engloba a un grupo de trastornos del neurodesarrollo con unas características clínicas comunes; presentan índices mucho más altos de los previstos en varias condiciones médicas, la cuales se encuentran sobrerrepresentadas en comparación con la población general. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas es asociadas a pacientes con trastornos de espectro autista de la consulta de neurología infantil del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga durante los meses de julio y diciembre del 2016. **Metodología:** Investigación de carácter descriptivo, de campo, no experimental, con un universo de 378 pacientes de la consulta de neurología infantil. **Resultados:** Un total de 59 pacientes fueron diagnosticados con TEA de los cuales, 93,4% fueron del sexo masculino, con una relación de 4:1 con respecto al femenino, y en edad escolar en 61% de los casos; la muestra se distribuyó en 72,88% en el estrato IV según el método Graffar. Entre las comorbilidades evaluadas se evidenció la presencia de alergias alimentarias en 93,22%, trastornos neurosensoriales en 88,13%, epilepsia en 81,35%, discapacidad intelectual en 74,57% así como los trastornos de hiperactividad (TDAH) en 54,23%. **Conclusiones:** se observó que los resultados no difieren de los revisados en la literatura, con una frecuencia de 15,61% de TEA concentrados en el sexo masculinos en edad escolar se delimitaron altos índices de frecuencias en comparación a la población general de comorbilidades como trastornos neurosensoriales, discapacidad intelectual, epilepsia, TDAH y otras como afecciones del sistema respiratorio.

Palabras Clave: autismo, comorbilidades, pacientes pediátricos.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
POSTGRADUATE STUDIES



SPECIALIZATION PROGRAM IN PEDIATRICS AND CHILDCARE
CHILDREN'S HOSPITAL DR. JORGE LIZARRAGA

CHARACTERISTICS SOCIODEMOGRAPHY AND COMORBIDITY IN PATIENTS
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. MEDICAL CONSULTATION OF
NEUROLOGY. HOSPITAL OF CHILDREN DR. JORGE LIZÁRRAGA, JULY –
DECEMBER 2016

Author: Deivis Enrique Ortega Calvo.
Clinical Tutor: Laura Granella
Methodological Tutor: Dra. Rosa Cardozo
Date: Junio, 2017

SUMMARY

Introduction: The autism is a behavioral syndrome encompassing a group of neurodevelopmental disorders with common clinical characteristic; have much higher rates than predicted in several medical conditions, which are overrepresented in comparison with the general population. **Objective:** To determine the sociodemographic characteristics is associated to patients with autistic spectrum disorders of the consultation of children neurology of the Hospital of Children Dr. Jorge Lizarraga during the months of July and December of 2016. **Methodology:** Descriptive research, of field, not experimental, with a universe of 378 patients of medical consultation of child neurology. **Results:** A total of 59 patients were diagnosed with TEA of which 93.4% were male, with a ratio of 4:1 to the female, and school age in 61% of cases; the sample was distributed in 72.88% in stratum IV according to the Graffar method. Among the comorbidities evaluated, food allergies were present in 93.22%, neurosensory disorders in 88.13%, epilepsy in 81.35%, intellectual disability in 74.57% as well as TDAH in 54.23%. **Conclusions:** It was observed that they were not different from those reviewed in the literature, with a frequency of 15.61% of TEA concentrated in the male sex of school age, high frequency indices were delimited in comparison to the general population of comorbidities such as neurosensory disorders, intellectual disability, epilepsy, TDAH and other conditions of the respiratory system.

Keywords: autism, comorbidities, pediatric patients.

INTRODUCCIÓN

La palabra autismo es un neologismo compuesto del prefijo Griego autos que significa propio o uno mismo y del sufijo Griego ismos que denota cierto tipo de tendencia; es decir autismo significa encerrado en sí mismo.¹

El primero en utilizar el término autismo fue el Psiquiatra E. Bleuler en un tomo de la American Journal of Insanity en 1911, para designar la dificultad de comunicarse de sus pacientes esquizofrénicos y señalar que estos estaban encerrados en sí mismo. Siendo incluido durante mucho tiempo dentro de las psicosis de la infancia y fuertemente vinculado a la esquizofrenia infantil hasta que Kanner en 1943 identifica y describe los síntomas nucleares y lo denomina autismo infantil precoz.^{1,2}

El autismo es un síndrome conductual que agrupa a una serie de trastornos del neurodesarrollo con unas características clínicas comunes según la Sociedad Española de Pediatría, lo cual representa una tarea difícil la categorización etiológica y diagnóstica. Con la aparición del DSM-III (APA 1980) se empieza a usar el término “trastorno Profundo del Desarrollo” (TPD) para englobar a este grupo, llamado posteriormente “Trastorno Generalizado del Desarrollo” (TGD) (APA 1987, DSM-III-R). La aparición del llamado “continuum autista” de Lorna Wing y del “espectro autista” acuñado por Allen, englobaría en la misma categoría a todos los niños del espectro. En los últimos diez años ha ido creciendo un cierto consenso clínico que unifica “TGD” y “Espectro Autista” como un mismo término (exceptuando los trastornos desintegrativos y el síndrome de Rett).^{3,4}

El fenotipo clínico reconocido en la actualidad incluye a niños autistas con déficits poco severos, pero inequívocos, en lo social, en la comunicación y en la conducta. Las características comunes implican alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, problemas en la socialización y comportamientos repetitivos y extraños. Así mismo otras entidades como la American Academy of Pediatrics, sugieren que el autismo es un trastorno neurológico del desarrollo caracterizado por retrasos significativos del lenguaje y las aptitudes comunicativas, anormalidades del lenguaje cuando este se desarrolla,

alteraciones significativas de la conducta social recíproca, repertorio limitado y estrecho de intereses y conductas, patrones de conductas ritualizados y repetitivos así como problemas en conducta estereotipados, destructivos y disruptivos.^{5,6}

Desde el punto de vista epidemiológico, el autismo es más frecuente en varones que en mujeres y no es un trastorno infantil raro. Históricamente se consideraba que afectaba a 2-5 de cada 10.000 niños. Sin embargo comunicaciones recientes indican que la incidencia de autismo puede ser mucho mayor de 10-20 de cada 10.000 niños. Pese a la controversia sobre informes recientes acerca de las tasas crecientes de autismo, no se ha esclarecido si el aumento comunicado depende de una incidencia verdaderamente mayor o de otros factores, como mayor conciencia sobre el trastorno, criterios diagnósticos más amplios, mejores métodos de diagnósticos y mayor demanda de los padres del diagnóstico.⁷

Según otras revisiones, muestra que la prevalencia registro un aumentó de 4,4/10.000 y según estudios publicados en el 2001 a 12,7/10.000. De todos los estudios llevados a cabo, la media de la proporción masculina/femenina es de 4,3:1. Los cambios en la definición de autismo complican la interpretación de los estudios previos. En el 2000 las prevalencias actuales realizadas en EEUU son de 10-20 por cada 10.000. Bryson en 1997 sugiere que la prevalencia del autismo está cerca del 1/1000. Si se usan los criterios del TGD no especificado, menos restrictivo que los de autismo, la prevalencia puede bajar hasta 1/100. Actualmente con las modificaciones realizadas en el DMS-V pudiera modificar dramáticamente las tasas de prevalencia de esta patología.⁸

Al evaluar los orígenes etiológicos de autismo no se han detectado ninguna causa aislada de autismo, pese que ha sido unos de los trastornos psiquiátricos en pediatría más estudiados, posterior a múltiples y continuas investigaciones actualmente no se ha concretado una sola causa de autismo, por el contrario enfocados en una teoría de origen multifactorial, entre los cuales estas factores bioquímicos, genéticos, de neuroimagen, psicológicos y neurocognitivos considerando que de esta forma se podrá definir mejor el modelo hipotético para poder entender que es el autismo.⁹

Cada vez hay más evidencias de una relación genética con el autismo que afecta el desarrollo neurológico ya en el periodo prenatal, así como aún se están estudiando genes de susceptibilidad del mismo. Desde el punto de vista neurológico, los estudios por imagen cerebrales y el perímetro cefálico han identificado un aumento del crecimiento cerebral que coincide con la aparición de síntomas autistas. Aparte de una causa biológica específica, varias enfermedades médicas y genéticas se han asociado con autismo, como el síndrome de cromosoma X frágil, síndrome de Cornelia de Lange y la esclerosis tuberosa.¹⁰

El aspecto más debilitante del autismo es el retraso mental (RM) comórbido, según algunos especialistas en los artículos publicados en la American Academy of Pediatrics los cuales argumentan que la discapacidad intelectual, no es tan común en los niños con diagnóstico de autismo como se referían en estudios previos, las cuales representaba una prevalencia de 70% de retraso mental en pacientes con dicho diagnóstico, asociado a ello descripciones de la presencia de epilepsias y trastornos neurosensoriales.^{7,11}

Los pacientes con TEA presentan índices muchos más altos de los previstos en varias condiciones médicas la cuales se encuentran sobrerrepresentadas en comparación con la población general. Entre los que destacan los trastornos deficitarios de atención, trastornos obsesivos compulsivos, trastorno del sueño, crisis de agitación, comportamiento de autolesión, irritabilidad, agresión, depresión, ansiedad y epilepsia, así como recientemente se describen otras entidades patológicas asociadas como diabetes mellitus, infecciones respiratorias, asma bronquial, distrofia muscular y alergias alimentarias.^{4,12}

Diagnosticar el autismo no es un proceso sencillo. No hay ningún marcador biológico ni ninguna prueba de laboratorio aislada aun para identificar a niños con autismo. Si bien su diagnóstico es fundamentalmente conductual y se basa en anamnesis completa, se debe seguir varios procedimientos médicos para descartar causas específicas de las conductas expresadas. Los científicos y las sociedades profesionales han reconocido ampliamente normas de investigación y diagnósticos médicos.¹³

Algunos investigadores en España han publicado al respecto. Entre ellos, Moreno¹⁴, quien realizó un análisis con los nuevos criterios diagnósticos de TEA, según el DSM-V, introduce la novedad de aceptar la posibilidad de un diagnóstico comórbido de TEA y TDAH, haciendo referencia que cuando se da la comorbilidad de TEA y TDAH aumenta la severidad de la sintomatología autista y de trastornos externalizantes e internalizantes. De igual forma Peñas¹⁵, hace referencia a la relación comórbida entre el TEA y la epilepsia, donde evidenció la relación comórbida de ambas patologías así como el papel que juega la dieta cetogénica en la epilepsia refractaria a la medicación. Por último, Hervas⁴ reportó de igual forma una mayor prevalencia del sexo masculino sobre el femenino en una relación 4:1, datos compatibles con la literatura mundial.

Por otro lado, En EEUU Blacknon¹⁶ en 2015, publicó un artículo de investigación relacionada con una de las comorbilidades más frecuentes del TEA, así como la terapéutica de elección, en el cual se describe ampliamente las opciones farmacológicas de tratamiento en los pacientes portadores de TEA y que además presenten como comorbilidad epilepsia, recomiendan la utilización de risperidona como tratamiento base de los TEA así como la utilización de ácido valproico en casos de asociarse crisis convulsivas.

En Bucaramanga, Colombia, Rodríguez¹⁷ en el año 2014, reseña una investigación enfocado en que la situación de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA), puede generar en los padres gran nivel de estrés debido a los cuidados que requiere y las formas adecuadas de afrontamiento. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características socio demográficas presentes en padres de niños con TEA, evidenciando aumento en la categoría Ama de Casa, así como disminución para la categoría Empleado.

En la Habana. Cuba en 2011 Santisteban¹⁸ publica un en el cual reporta que el sistema digestivo es una de las áreas primarias de disfunción en estos individuos estudiados, En los últimos 10 años existe una creciente evidencia de una función intestinal anormal presente en los niños autistas, se documenta una alta incidencia de síntomas intestinales, incluyendo la enfermedad celiaca.

Un trabajo de investigación realizado en Venezuela para el 2014, referente al déficit de atención e hiperactividad en los trastornos de espectro autista, en el cual de acuerdo al DSM-IV-TR los síntomas de falta de atención e hiperactividad son frecuentes entre los individuos con TEA. Estas aseveraciones están reflejadas en las observaciones clínicas y valoración formal.¹⁹

Posteriormente en el 2016 se publica un trabajo de investigación en el servicio de neurología infantil del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, de tipo descriptivo, prospectivo, titulado “Análisis Epidemiológico comparativo De Atención Pública Y Privada De Trastornos Del Neurodesarrollo (TDAH Y TEA)” donde se evidencio que TDAH/TEA son altamente heterogéneos, con una diversidad de manifestaciones clínicas que repercuten directamente en el desarrollo del paciente que porta esta condición. Recomienda establecer un diagnóstico precoz e instaurar una terapia de tratamiento multidisciplinaria (farmacológica y no farmacológica).²⁰

Siendo necesario estudios poblacionales que discriminen los factores predisponentes asociados al diagnóstico de trastornos de espectro autista así como la determinación de las comorbilidades más frecuentes relacionadas con esta entidad patológica en la población, es fundamental el conocimiento por parte de los médicos pediatras y del equipo de salud de los signos y síntomas de alarma de las alteraciones del desarrollo evolutivo del niño y el conocimiento de las comorbilidades frecuentes de nuestra población para ser derivados precozmente, lo que mejorará su evolución y pronóstico.

Debido a las tasas de prevalencias y las tendencias de crecimiento en las últimas décadas y asociados a estadísticas y reportes epidemiológicos escasos en la región, indispensables para una planificación de estrategias terapéuticas oportunas enmarcadas en las características poblacionales de nuestras regiones. Se justifica como objetivos en este estudio, determinar las características socio demográficas y comorbilidades de los pacientes con trastornos de espectro autistas de la consulta de neurología infantil del “Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga”. Y como objetivos específicos, estimar la frecuencia de los trastornos de espectro autista en los pacientes de la consulta de neurología

infantil, describir las características sociodemográficas (edad, sexo y estrato social), y clasificar las comorbilidades presentes en pacientes previamente diagnosticados con trastornos de espectro autista.

Con dicha investigación se aportan fundamentos esenciales en el conocimiento y entendimiento del trastorno a las diversas disciplinas que abordan este tema en el área de ciencias de la salud, ofreciendo de esta manera una terapéutica oportuna a los pacientes pediátricos en la consulta externa del Servicio De Neurología Infantil Del Hospital De Niños Jorge Lizárraga.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enmarcado en una investigación de carácter descriptivo, este estudio es de campo, no experimental, ya que, pretende estimar la frecuencia de los pacientes con trastorno de espectro autista que asisten a la consulta de neurología infantil del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, así como determinar las características sociodemográficas y evaluar las comorbilidades asociadas al TEA.

La población analizada estuvo comprendida por 378 pacientes que asistieron a la consulta de neurología infantil del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga desde julio a diciembre del año 2016, la muestra, constituida por los pacientes con TEA atendidos en dicha consulta durante el período de estudio.

En la recolección de información se utilizó un instrumento de tipo encuesta, con las variables de estudio, validado por (1) experto en el área de neurología infantil del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga. Este instrumento estuvo constituido por (3) partes que determinan las características sociodemográficas de los pacientes y las comorbilidades presentes en estos. La primera parte comprendía una ficha patronímica donde se evalúan datos biológicos y socioculturales, variables relacionadas con el grupo etario, el sexo, dirección de habitación, una segunda contenida por la estratificación socioeconómica por el método Graffar de Méndez Castellano.²¹ En la tercera parte de la encuesta se evaluaron elementos como la identificación de comorbilidades presentes en estos paciente. Todos los formularios fueron estructurados con una declaración de aceptación a emitir dicha información con fines científicos, con amplios criterios de confidencialidad y manejo ético de dicha información.

Una vez recolectada la información necesaria se procedió a distribuir los resultados en tablas, correspondientes al análisis estadístico descriptivo a través de cifras absolutas y

porcentajes, esta investigación será transcrita mediante los programas de Excel del paquete integrado office 2010.

RESULTADOS

De los treientos setenta y ocho pacientes que asistieron a la consulta de neurología infantil del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, en el lapso de estudio, cincuenta y nueve (59) fueron portadores de diagnóstico de TEA, con un porcentaje de frecuencia de 15,61% ; de ellos, 93,4% fueron del sexo masculino y 61% estaban en edad escolar. (Tabla N° 1)

Tabla N° 1.

Distribución de la Edad y Sexo. Pacientes con trastorno de espectro autista. Consulta de Neurología Infantil del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, Jul-Dic. 2016.

GRUPO DE EDAD	SEXO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	F	%	f	%	
Prescolar	19	32,2	2	3,4	21
Escolar	36	61,0	0	0	36
Adolescente	0	0	2	3,4	2
Total	55	93,2	4	6,8	59

Fuente: datos propios del investigador Ortega 2016.

Según la clasificación del método Graffar, la muestra objeto de estudio se distribuyó en 72,88% en el estrato IV (Tabla N° 2).

Tabla N° 2

Estratificación socioeconómica de los pacientes con trastorno de espectro autista de la Consulta de Neurología Infantil del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga. Jul-Dic. 2016.

Estrato	F	%
I	3	5,08
II	0	0
III	1	1,69
IV	43	72,88
V	12	20,33
TOTAL	59	100

Fuente: datos propios del investigador Ortega 2016.

Entre las comorbilidades más relevantes en el estudio se observaron predominantemente los trastornos neurosensoriales, representadas en un porcentaje de 88,13% de la muestra (n=59), seguida por pacientes con patologías, como la presencia de trastornos neurosensoriales con 88,13%. (Tabla N° 3)

Tabla N° 3

Comorbilidades en pacientes con trastornos de espectro autista. Consulta de neurología infantil del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, Jul-Dic. 2016.

n=59		
Comorbilidades	Pacientes	%
Trastornos Neurosensoriales	52	88,13
Epilepsia	48	81,35
Discapacidad Intelectual	44	74,57
TDAH	32	54,23
Infecciones Respiratorias	29	49,15
Migraña	18	30,5
Trastornos del Sueño	17	28,81
Caries Dental	14	23,72
Dermatitis Atópica	9	15,25
Asma Bronquial	6	10,16

Fuente: datos propios del investigador Ortega 2016.

DISCUSIÓN

En los últimos años múltiples artículos científicos se han publicado, enfocados en estudiar ciertas comorbilidades estrechamente relacionadas con paciente con trastornos de espectro autista, así mismo, evidencias de crecientes tasas de prevalencia del diagnóstico, muy probablemente debido a criterios más amplios según los consensos científicos, modificaciones estructuradas en el DMS-V, así como la asociación de patologías antes evaluadas por separado como los trastornos de hiperactividad.

La distribución sociodemográfico observada en el estudio, no se diferencia a las evaluadas por Hervas,⁴ en donde se evidencia la presencia predominante de pacientes con diagnóstico de trastorno de espectro autista del sexo masculino con una marcada diferencia en relación al sexo femenino, con relaciones de 4:1. Datos que desde el punto de vista teórico son un patrón característico en esta patología. Demostrándose no encontrar diferencias entre ambos grupos estudiado en cuanto a la predisposición del sexo masculino.

De acuerdo a las características socioeconómicas del núcleo familiar, descritas por Rodríguez,¹⁷ pese a no usar un mismo sistema de estratificación social, los núcleos familiares están contemplados en clases socioeconómicas menos favorecidas, similar al grupo de estudio, en los cuales según Método Graffar Méndez Castellano, se encuentran en estratos socioeconómicos bajos predominantemente.

En relación a las comorbilidades asociadas a los pacientes portadores de trastornos de espectro autista otros científicos como Peñas,¹⁵ quien valoró el déficit de atención e hiperactividad en los trastornos de espectro autista, una propuesta reciente al asociar estas patologías en los pacientes portadores de TEA, pese a no evaluar una relación directa entre ambas patologías, se observó similitud al evidenciar la presencia de esta entidad comórbida en pacientes con TEA, en los resultados de la muestra evaluada. Otros investigadores como

Santiesteban,¹⁸ hace referencia a otras patologías asociadas como los Trastornos digestivos, de igual forma en la muestra objeto de estudio se evidencio la presencia de antecedentes comórbidos, teniendo presente que la enfermedad celiaca está estrechamente asociados a los pacientes con TEA. Artículos como los descritos por Peñas.¹⁵ En el cual se denota la asociación comórbido ya mencionadas como las afecciones gastrointestinales en pacientes con TEA.

Otras investigaciones que evalúan la asociación de entidades patológicas como la epilepsia como una comorbilidad en pacientes portadores de trastornos de espectro autista, referente lo descrito por Blacknon.¹⁶ En comparación con los resultados obtenidos en la muestra estudiada, se observó la presencia de pacientes con diagnostico asociado de epilepsia en pacientes portadores de TEA, con una denotación importante al ser la segunda comorbilidad en orden de frecuencia de las afecciones en estos pacientes.

Para concluir, En la consulta de neurología infantil del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, durante el periodo comprendido entre junio y diciembre del año 2016, se observó una frecuencia de 15,61 %, de pacientes con diagnóstico de trastorno de espectro autista, entre las características sociodemográficas, se evidenció mayoría del sexo masculino, en edad escolar, estrato IV, y predominantemente las alergias alimentarias y epilepsia como comorbilidades.

Se sugiere la conformación de un organismo de atención multidisciplinaria, con reforzamiento en la búsqueda de conocimientos relacionados con la genealogía de los pacientes portadores TEA, sustentado en sus fuertes teorías vinculadas a la etiología genética, planificar la creación de comités organizados para el tamizaje en centros educativos de forma aleatoria para evaluar la presencia de casos no diagnosticados de trastorno de espectro autista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sociedad Venezolana de Neurología. Trastorno del Espectro Autista. Editorial Altolitho. Caracas, Venezuela. 2013.
- 2.- Mitchell D. Feldman, Trastorno Autista. Ferri F. Consultor Clínico de Medicina Interna. España. MMXI Editorial Océano. 2010. Pág. 874-876.
- 3.- American Psychiatric Association. Guía De Consulta De Los Criterios Diagnósticos Del DSM-V. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
- 4.- Hervás A. Un Autismo, Varios Autismos. Variabilidad Fenotípica En Los Trastornos Del Espectro Autista [internet]. Rev Neurology. 2016 [02/12/16]; 62 (Supl 1): S9-14. Disponible en: http://viajeselcorteinglesvalencia.symposium.events/_files/_event/_3858/_editorFiles/file/
5. - Center for disease control and prevention. CDC Reléase New Data On Autism Spectrum Disorders (Asds) From Multiple Communities In The University States Retrieved. 2007 [02/12/16]; Disponible en: [Www.Cdc.gov/media](http://www.Cdc.gov/media).
6. - Castells P. Terreno de la Paidopsiquiatria. Nuevo Tratado De Pediatría. M. Cruz. Vol. II, 5 Edición. Barcelona España Editorial, MMXI Océano. 2011.
- 7.- Butter E. Autismo. En: Tratado de Pediatría. American Academy of pediatrics. España. Editorial medica panamericana. Vol. 1. 1265-70. 2010.
- 8.- Organización Panamericana de la Salud. CIE10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington- USA. 1995. Archivos de la Organización Panamericana de la Salud.
- 9.- Quintero J. Avances en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. ¿Qué nos aporta la neuroimagen. Actas Españolas de Psiquiatría 2009 [02/05/2016]; 37 (6): 352-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3126904>
- 10.-Hervás A. The involvement of serotonin polymorphisms in autistic spectrum symptomatology [internet]. Psychiatr Genet. 2014 [02/05/16]; 24:158-63. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov.
11. - Lord C. Autism Diagnostic Observation Schedule, second edition (ADOS-2). Torrance, CA. Western Psychological Services; 2012.

- 12.- Reating Autism. Comorbilidades Médicas en los Trastornos de Espectro Autista. Segunda edición. España. Julio 2014. Pág. 1-17.
- 13.- Soutullo C. Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH). En Soutullo Esperón C, Mardomingo Sanz MJ (coordinadores). Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Médica Panamericana D.L. Buenos Aires, Madrid.. 2010; 55-93.
- 14.- Moreno J. Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación [internet]. Anales Psicología. 2016 [02/02/2017] vol.32 no.3. España. Disponible en: www.dx.doi.org/10.6018/analesps.
- 15.- Peñas J. Trastornos del espectro autista y epilepsia: el papel de la dieta cetogénica [internet]. Revista neurología. 2016 [02/12/2016]; 62 supl. 1:73-78.disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2015525>
- 16.- Blackmon K. Treatment resistant for epilepsy in autism spectrum disorders: increased risk for females [internet]. Autism Res. 2015 [02/05/2016]. Bethesda. Maryland. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26112160>
- 17.- Rodríguez A. Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista [internet]. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. Colombia 2014 [02/05/2016]; núm. 42 pp. 111-126. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498>
- 18.- Santiesteban M. Autismo Infantil: trastornos digestivos asociados [internet]. Revista Hospitalaria Psiquiátrico de la Habana. Cuba 2011 [02/05/2016]; 8(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph01311.html>
- 19.- Peña J. Déficit de Atención e Hiperactividad en los trastornos de espectro autista [internet]. Investigación clínica. Venezuela. Junio 2014 [02/05/2016] V.52. 2. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000200009
- 20.- Franco A. Pumar K. Pulgar V. Análisis Epidemiológico Compartido De Atención Pública Y Privada De Trastornos Del Neurodesarrollo (Tdah Y Tea). [02/02/2017] Carabobo – Venezuela.2016.
- 21.- Méndez H. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas – Venezuela. Fundacredesa. 1994

Anexo

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Identificación		FECHA	
Graffar			
Género	Femenino		Masculino
Grupo etario	Pre-escolar	Edad	
	Escolar		
	Adolescente		
Comorbilidades del TEA	<p>Discapacidad Intelectual.</p> <p>Epilepsia.</p> <p>Trastornos Neurosensoriales.</p> <p>Alergias alimentarias</p> <p>Asma</p> <p>Infecciones respiratorias</p> <p>TDHA</p> <p>Dermatitis atópica</p> <p>Caries dental</p> <p>Migraña</p> <p>Trastornos del sueño</p> <p>Esquizofrenia</p> <p>Otros _____</p>		

Nota: este test es para la recolección de información, necesaria para un análisis de investigación, siendo las informaciones obtenidas reportadas bajo estrictos criterios de confidencialidad. Sírvase autorizar evaluar los datos obtenidos en esta ficha.