

Características y habilidades en el Síndrome de Asperger

Jesús Fleta Zaragoza, Maite Zapata Usábel*, Matilde Viñas Viña, Gerardo Rodríguez Martínez, María Josefa López Moreno, José Luis Olivares López

Departamento de Pediatría, *Servicio de Psiquiatría Infantojuvenil. Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa». Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor; 2005;35: 9-13]

RESUMEN

El Síndrome de Asperger es un trastorno generalizado del desarrollo de causa desconocida, caracterizado por la presencia de un léxico pedante, falta de empatía en las relaciones sociales, intereses inusuales, torpeza motora y coeficiente de inteligencia normal o elevado, entre otros síntomas. Desde 1994 está definido como entidad específica.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Asperger, espectro autista, trastorno del desarrollo.

Abilities and characteristics of Asperger Syndrome

ABSTRACT

Asperger Syndrome is a pervasive developmental disorder of unknown origin, the main features are pedantic language, lack of reciprocity in social interactions, unusual interests, motor clumsiness and normal or above average intelligence quotient, amongst other symptoms. Since 1994 it is defined as a specific entity.

KEYWORDS

Asperger Syndrome, autistic spectrum disorders, development disorder.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Asperger es una entidad no bien conocida, considerada como un trastorno generalizado del desarrollo, descrito por el autor que lleva su nombre. Se cree que es un problema subdiagnosticado y ha sido reconocido oficialmente en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 (DSM-4). Los pacientes se caracterizan por falta de empatía, léxico pedante, intereses inusuales, movimientos estereotipados y torpeza motora, entre otras manifestaciones, lo que les provoca una alteración grave y persistente en la interacción social. Describimos a continuación

las características más sobresalientes de estos enfermos, así como los signos, síntomas y habilidades mediante los cuales pueden ser identificados precozmente.

ETIOPATOGENIA

Este síndrome, descrito por Asperger en 1944⁽¹⁾, fue relanzado a la consideración científica en 1981 por Wing⁽²⁾ y definido como entidad específica en 1994⁽³⁾. Puede ser considerado como el estado clínico con mayor grado de funcionamiento del espectro de los trastornos generalizados del desarrollo o del denominado espectro autista. Se debe a un trastorno neurológico de causa des-

Correspondencia: Jesús Fleta Zaragoza

Departamento de Pediatría Hospital Clínico Universitario. Avda. San Juan Bosco, n.º 15. 50009 Zaragoza. E-mail: jfleta@unizar.es

Recibido en febrero de 2005. Aceptado para su publicación en marzo de 2005.

conocida que cursa con alteraciones de las habilidades sociales y del lenguaje, así como de intereses especiales. Se acompaña con mayores capacidades cognitivas y mejor nivel de lenguaje que otros trastornos del espectro; generalmente el CI de estos enfermos es normal o alto, lo que hace que apenas se diferencie del autismo de alto nivel, incluso de niños considerados como «diferentes» o «especiales». Tabla I.

Se cree que este síndrome es más frecuente que el autismo, estimándose su prevalencia entre 1/10.000 y 20-25/10.000 personas y es más frecuente en varones^(3,4). Se asocia en ocasiones a otros trastornos neurológicos o psiquiátricos, como tics, síndrome de Gilles de la Tourette, depresiones y ansiedad. Es muy probable que existan factores genéticos que expliquen la existencia de rasgos del síndrome en padres de enfermos e incluso el síndrome completo, así como la existencia de autismo y depresiones, tanto bipolares como unipolares, en familiares próximos al paciente. Es posible que existan alteraciones cerebrales a nivel de la amígdala o en sus conexiones, zonas en donde radica la capacidad de relación social⁽⁵⁾.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los rasgos clínicos del síndrome son variados. La edad de comienzo suele ser posterior a la edad de aparición del autismo, generalmente en el período escolar. Los pacientes muestran interés por áreas intelectuales poco comunes y muy especiales teniendo en cuenta la edad de estos pacientes, tales como las matemáticas y el cálculo numérico, transportes y comunicaciones, maquinaria y astronomía, temas que centran toda su atención. De hecho, estas aptitudes las siguen manteniendo durante toda su vida y en algunos casos llegan a relacionarlas con éxito con sus actividades profesionales⁽⁶⁾.

La falta de socialización es otro de los grandes problemas de estos enfermos. No están tan aislados como los autistas y con frecuencia muestran deseos de adap-

tarse socialmente y tener amigos. Al ser rechazados por los amigos y compañeros se sienten frustrados y desilusionados. Estas dificultades para saber conectar han sido definidas como «trastorno de empatía». La prosodia de estos niños es poco común, sus expresiones son pedantes, emplean palabras muy rebuscadas e interpretan las cosas con demasiada literalidad. Son ingenuos y parece que les falta sentido común. En edades tempranas, antes de la adquisición del lenguaje normal, el diagnóstico diferencial con el autismo puede resultar difícil^(7,8).

En la edad adulta las alteraciones permanecen inalteradas y pueden existir problemas de trabajo, conflictos sociales y conyugales. Por ello es importante que el enfermo mantenga contacto con grupos de actividades e intereses afines y se integre en asociaciones que puedan promocionar sus aficiones o tener un trabajo o profesión relacionados con sus áreas de más interés, en las que el enfermo puede incluso destacar. Algunos han realizado carrera universitaria y otros se han casado, no obstante, su rigidez y particular visión del mundo pueden dificultar sus relaciones, tanto dentro como fuera de su familia. Algunos de estos enfermos están considerados erróneamente como distintos, excéntricos, raros, no normales e incluso diagnosticados de otros trastornos psiquiátricos⁽⁹⁾.

Recientemente ha sido descrito el caso de un varón de 12 años con Síndrome de Asperger asociado a macrosomía y a trastorno de identidad sexual, junto a otras características no observadas, hasta este momento, en esta entidad⁽¹⁰⁾.

DIAGNÓSTICO

Para realizar un diagnóstico correcto se han propuesto varios cuestionarios⁽¹¹⁾. La Escala Australiana del Síndrome de Asperger (ASAS) fue propuesta en 1998. Consiste en un listado de 24 ítems, con una escala de 7 puntos para cada uno de ellos y valora las habilidades sociales y emocionales, la comunicación, las habilidades cognitivas, los

Tabla I. Síndrome de Asperger (DSM-4 y CIE-10, 1994).

Los síntomas característicos son superponibles a los del autismo, excepto:

- Déficit social: los afectos de este síndrome son capaces de describir las intenciones y emociones de los demás, muestran interés por las relaciones sociales pero carecen de habilidades para mantenerlas.
- Déficit en la comunicación y en el lenguaje: ausencia de problemas en la fonología, sintaxis, semántica y léxico. Sin embargo su lenguaje es pobre en prosodia, entonación y contenido comunicativo y está focalizado en sus áreas de interés. Verborrea.
- Patrones de interés restrictivo y conductas estereotipadas: el interés por temas inusuales es común en el autismo y en el Asperger pero en este último cambian cada dos o tres años. El autista es más hábil para el dibujo y la música.
- Patrón motor: el Asperger suele tener un desarrollo motor retrasado y es torpe para el deporte.

intereses específicos y habilidades motoras, entre otras. Si la mayoría de las respuestas son afirmativas, en una escala de 2 a 6, es muy probable que se trate de un Síndrome de Asperger⁽¹²⁾.

El Cuestionario de exploración del espectro del autismo de alto funcionamiento (ASSQ) fue publicado en 1999 y consiste en un listado de 27 ítems. Su objetivo es facilitar la identificación de sujetos con capacidad intelectual alta y un trastorno social en el espectro autista, pero no para diferenciar el autismo de alto funcionamiento con el Síndrome de Asperger. Los individuos con puntuaciones superiores a 19 (si los informantes han sido los padres) y 22 (si los informantes han sido los profesores), deben ser remitidos a un experto que permita el diagnóstico de autismo⁽⁷⁾.

El test infantil del Síndrome de Asperger (CAST) ha sido propuesto en 2002 y consta de 37 ítems que valoran las áreas generales de socialización, comunicación, juego, intereses y patrones de conducta repetitiva. Es útil en la identificación temprana de niños de 4 a 11 años afectos del síndrome o de trastornos relacionados y una puntuación mayor de 15 debe justificar su estudio⁽¹³⁾.

No existen marcadores genéticos, bioquímicos ni técnicas de imagen que aporten en este momento datos conducentes al diagnóstico, no obstante, algunas experiencias muestran la existencia de una hipoperfusión cerebral a nivel occipital en este síndrome, demostrada mediante técnica de SPECT⁽¹⁴⁾. El diagnóstico diferencial debe realizarse con el autismo de alto nivel de funcionamiento, con el síndrome de Rett, con el trastorno desintegrativo infantil, fobia social, esquizofrenia y trastorno obsesivo-compulsivo⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

TRATAMIENTO

El tratamiento debe iniciarse identificando correctamente este trastorno. La escuela es un lugar que puede facilitar su diagnóstico y tratar al niño de un modo individualiza-

do, ofreciendo comprensión y afecto, teniendo en cuenta que no son niños como los demás. Es importante disponer de servicios educativos de apoyo y si es necesario contar con la colaboración de tutores, logopedas, terapeutas ocupacionales y asistente social.

Se han establecido unos principios generales para tratar convenientemente a estos niños en el colegio: las rutinas de las clases deben ser tan estructuradas y previsibles como sea posible, las reglas deben aplicarse con cuidado, el profesorado debe aprovechar al máximo las áreas de interés especial del niño y emplear elementos visuales para la enseñanza, que ha de ser bastante concreta. Es conveniente, además, que todo el personal auxiliar del colegio, como conductores, monitores, etc. estén familiarizados con el trato a proporcionar al niño y tener en cuenta que las burlas, tanto fuera como dentro del aula, pueden constituir una fuente de ansiedad⁽⁴⁾.

Generalmente estos pacientes no necesitan un tratamiento medicamentoso, sin embargo, puede administrarse un antidepresivo, como la imipramina o fluoxetina, en caso de que los problemas de ánimo interfieran significativamente en el funcionamiento del niño. La falta de atención puede ser tratada mediante fármacos estimulantes, como el metilfenidato y en casos de problemas de comportamiento puede ser efectiva la clonidina.

El tratamiento ideal debe contemplar la colaboración estrecha entre los padres y el personal del colegio; así mismo se debe considerar positiva la colaboración del psicólogo, psiquiatra infantojuvenil y pediatra. En 2002 se constituyó en nuestro país la Asociación Asperger España, con el fin de promover el bien común de las personas con este síndrome mediante diversas actividades; su teléfono es 639 36 30 00 y su correo electrónico infor@asperger.es. Esta asociación ha establecido una serie de características presentes en estos niños con el fin de identificarlos precozmente e indicar el tratamiento preciso. Tablas 2 a 7.

Tabla II. Habilidades sociales y control emocional en el Síndrome de Asperger:

- No disfruta normalmente del contacto social.
- Se relaciona mejor con adultos que con los niños de su misma edad.
- Tiene problemas al jugar con otros niños.
- No entiende las reglas implícitas del juego.
- Quiere imponer sus propias reglas al jugar con sus pares.
- Quiere ganar siempre cuando juega.
- Prefiere jugar solo.
- Le cuesta salir de casa.
- El colegio es una fuente de conflictos con los compañeros.
- No le gusta ir al colegio.
- Es fácil objeto de burla y/o abusos por parte de sus compañeros.
- No es incluido en los equipos de juegos.
- No se interesa por practicar deportes en equipo.
- Tiene poca tolerancia a la frustración.
- Cuando quiere algo, lo quiere inmediatamente.
- Le cuesta identificar sus sentimientos y tiene reacciones emocionales desproporcionadas.
- Llora fácilmente por motivos pequeños.
- Cuando disfruta suele excitarse: salta, grita y hace palmas.
- Tiene más rabietas de lo normal para su edad cuando no consigue algo.
- Le falta empatía: entender los sentimientos de otra persona.
- Puede hacer comentarios ofensivos sin darse cuenta.
- Tiene dificultad para entender las intenciones de los demás.
- No tiene malicia y es sincero.
- Es inocente socialmente, a veces su conducta es inapropiada y puede parecer desafiante.
- Expresión emocional inapropiada: besa a desconocidos o salta en una iglesia.
- No se interesa por la última moda en juguetes, cromos, series TV o ropa.

Tabla III. Habilidades de comunicación en el Síndrome de Asperger:

- No suele mirarte a los ojos cuando te habla.
- Interpreta literalmente frases como: «hay miradas que matan».
- Se cree aquello que se le dice aunque sea disparatado.
- No entiende las ironías, dobles sentidos, ni sarcasmos.
- Habla en un tono alto y peculiar; como si fuera extranjero, cantarín o un robot.
- Posee un lenguaje pedante, hiperformal o hipercorrecto, con un extenso vocabulario.
- Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas.
- En ocasiones parece estar ausente, absorto en sus pensamientos.
- Habla mucho.
- Se interesa poco por lo que dicen los otros.
- Le cuesta entender una conversación larga.
- Cambia de tema cuando está confuso.

Tabla IV. Habilidades de comprensión en el Síndrome de Asperger:

- Le cuesta trabajo entender el enunciado de un problema con varias frases.
- Tiene dificultad para entender una pregunta compleja y tarda en responder.
- A menudo no comprende la razón por la que se le riñe, critica o castiga.
- No entiende cómo debe portarse en una situación social determinada.
- Se suele poner zapatillas o la camiseta al revés.
- Tiene una memoria excepcional para recordar datos y fechas.
- Le gustan las asignaturas lógicas como las matemáticas y las ciencias.
- Aprendió a leer solo o con escasa ayuda a una edad temprana.
- Su juego simbólico es escaso y demuestra escasa imaginación y creatividad.
- Es original al enfocar un problema o al darle una solución.
- Tiene un sentido del humor peculiar.

Tabla V. Intereses específicos en el Síndrome de Asperger:

- Se fascina por temas particulares: números, vehículos, mapas, clasificaciones.
- Ocupa gran parte de su tiempo en pensar; hablar o escribir sobre su tema.
- Habla de sus temas sin darse cuenta si el otro se aburre.
- Repite compulsivamente ciertas acciones o pensamientos. Eso le da seguridad.
- Le gusta la rutina. No tolera los cambios imprevistos.
- Tiene rituales que deben ser cumplidos: alinear los juguetes antes de irse a la cama.

Tabla VI. Habilidades de movimiento en el Síndrome de Asperger:

- Posee una pobre coordinación motriz.
- No tiene destreza para atrapar una pelota.
- Tiene un ritmo extraño al correr.
- Tiene problemas para vestirse.
- Le cuesta abrocharse los botones o atarse los zapatos.

Tabla VII. Otras características del Síndrome de Asperger:

- Miedo, angustia o malestar debido a: sonidos ordinarios, como aparatos eléctricos, roces sobre la piel o la cabeza, llevar determinadas prendas de ropa, ruidos inesperados (bocina de un coche), visión de ciertos objetos comunes, lugares ruidosos y concurridos, ciertos alimentos por su textura o temperatura.
- Tendencia a agitarse cuando está excitado o angustiado.
- Una falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor.
- Tardanza en adquirir el habla, en pocos casos.
- Muecas, espasmos o tics faciales inusuales.
- Dificultad para tragar saliva y babeo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv Fuer Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1944; 117: 76-136.
2. Wing L. Asperger syndrome: a clinical account. *Psychol Med* 1981; 11: 115-129.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. Washington: APA, 1994.
4. Gillberg C. *A guide to Asperger Syndrome*. Cambridge. University Press, 2002.
5. Artigas J. Aspectos neurobiológicos del síndrome de Asperger. En: S. Freire *et al.* *Un acercamiento al síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Valencia. Asociación Asperger España, 2004, 31-49.
6. Wolff S. Asperger's Syndrome. *Arch Dis Child* 1991, 66: 178-179.
7. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and other High Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children. *J Autism Develop Dis* 1999; 29: 129-142.
8. Freire S, Llorente M, González A, Martos J, Martínez C, Ayuda R. *Un acercamiento al síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Valencia. Asociación Asperger España, 2004.
9. Klin A, Volkmar F, Sparrow S. *Asperger Syndrome*. New York. Guilford Publications, 2000.
10. Fleta J, Zapata M, López-Moreno MJ, Olivares JL. Síndrome de Asperger asociado a macrosomía y trastorno de identidad sexual. *An Pediatr (Barc)* (en prensa).
11. Martín P. *El síndrome de Asperger: ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid. Alianza Editorial, 2004.
12. Attwood T. *Asperger's Syndrome. A Guide for Parents and Professionals*. Kingsley, London, 1998.
13. Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C. The CAST: preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism* 2002; 6: 27-98.
14. Ozbayrak KR, Kapucu O, Erden E, Aras T. Left occipital hypoperfusion in a with the Asperger syndrome. *Brain Dev* 1992; 13: 454-456.
15. Campos-Castello J, Briceno-Cuadros S. Communication disorders: differential diagnosis. *Rev Neurol* 2002; 35: 36-44.
16. Narbona J. Trastornos del lenguaje y trastornos del espectro autista en el niño. En: *Neurología pediátrica*. Madrid. Ergón, 2000, 329-346.
17. Cox AD. Is Asperger's syndrome a useful diagnosis? *Arch Dis Child* 1991; 66: 259-262.
18. Perkins M, Wolkind SN. Asperger's syndrome: is being abused? *Arch Dis Child* 1991; 66: 693-695.