

# DIAGNÓSTICO SÍNDROME DE ASPERGER

En 1944 el pediatra vienés **Dr. Hans Asperger** publicó un artículo en el que describió a un grupo de chicos que presentaban las siguientes características:

1. Los chicos eran socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros. Parecían vivir en un mundo aparte.
2. Tenían una buena gramática y vocabulario extenso. Su discurso era fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales.
3. Tenían una pobre comunicación no verbal y una entonación verbal monótona o peculiar.
4. Tenían intereses circunscritos a temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses.
5. Aunque la mayoría poseía inteligencia promedio o superior a la media, tenían dificultades en aprender las tareas escolares convencionales. Sin embargo eran capaces de producir ideas originales y tenían habilidades relacionadas con sus intereses especiales.
6. La coordinación motriz y la organización del movimiento eran generalmente pobres, aunque algunos podían destacar en áreas especiales de interés (por ejemplo, tocar un instrumento musical).
7. A estos chicos les faltaba sentido común.

Situó la aparición de los síntomas entre los 2/3 años de edad y observó mayor proporción de varones que de mujeres. A este conjunto de síntomas le puso el nombre de "Psicopatía autista en la infancia/trastorno de la personalidad

Este artículo permaneció ignorado durante 40 años hasta que en **1981 la Dra. Lorna Wing**, psiquiatra del Reino Unido, hizo una descripción de 34 casos cuyas características eran similares a las descritas por el médico vienés y acuñó el término Síndrome de Asperger. De acuerdo con Wing, el término "síndrome de Asperger" estaría reservado para los individuos que presentando un cuadro autista no manifiestan deficiencias del aprendizaje severas, es decir, que poseen un desarrollo intelectual adecuado. Así, las similitudes y diferencias entre el autismo infantil y el síndrome de Asperger para Wing reflejarían diferentes grados de severidad con que la condición autista se manifestaría en diferentes individuos. Surge así el concepto de "espectro autista".

1. Algunas de las anomalías comienzan a manifestarse en el primer año de la vida del niño.
2. El desarrollo del lenguaje es adecuado, aunque en algunos individuos puede existir un retraso inicial moderado.
3. El estilo de comunicación del niño tiende a ser pedante, literal y estereotipado.
4. El niño presenta un trastorno de la comunicación no verbal.
5. El niño presenta un trastorno grave de la interacción social recíproca con una capacidad disminuida para la expresión de empatía.
6. Los patrones de comportamiento son repetitivos y existe una resistencia al cambio. El juego del niño puede alcanzar el estadio simbólico, pero es repetitivo y poco social. Se observa un desarrollo intenso de intereses restringidos.
7. El desarrollo motor grueso y fino puede manifestarse retrasado y existen dificultades en el área de la coordinación motora.

8. El diagnóstico de autismo no excluye el diagnóstico de síndrome de Asperger.

En **1991 Gillbert y Gillbert** presentaron sus propios criterios, que han sido ampliamente utilizados, para el diagnóstico del Síndrome de Asperger:

1. **Déficit en la interacción social, al menos dos de los siguientes:**
  - a. Incapacidad para interactuar con iguales
  - b. Falta de deseo e interés de interactuar con iguales
  - c. Falta de apreciación de las claves sociales
  - d. Comportamiento social y emocionalmente inapropiados a la situación
2. **Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes:**
  - a. Exclusión de otras actividades
  - b. Adhesión repetitiva
  - c. Más mecánicos que significativos
3. **Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes:**
  - a. Sobre sí mismo en aspectos de la vida
  - b. Sobre los demás
4. **Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes:**
  - a. Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje
  - b. Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
  - c. Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia
  - d. Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas
5. **Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno de los siguientes:**
  - a. Uso limitado de gestos
  - b. Lenguaje corporal torpe
  - c. Expresión facial limitada
  - d. Expresión inapropiada
  - e. Mirada peculiar, rígida
6. **Torpeza motora**  
Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.

Los siguientes criterios fueron definidos en **1996 por el Dr. Ángel Rivière** para el diagnóstico del S. de Asperger:

### **1.- Trastorno cualitativo de la relación..**

Incapacidad para relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en las capacidades para adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente "dobles intenciones".

### **2. - Inflexibilidad mental y comportamental.**

Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por "partes" de los objetos, situaciones o tareas. Con dificultad para detectar las totalidades coherentes.

### **3. - Problemas del habla y del lenguaje.**

Retraso en la adquisición del lenguaje con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc. Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. Problemas para saber de que conversar con otras personas. Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

#### **4. - Alteraciones de la expresión emocional motora.**

Limitaciones y anomalías en el uso de estos. Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

#### **5. - Capacidad normal de inteligencia, frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.**

Las diferencias principales entre el Trastorno de Asperger y el Trastorno autista Clásico de Kanner son dos:

1.- Los niños y adultos con Síndrome de Asperger no presentan deficiencias estructurales en su lenguaje, tienen limitaciones pragmáticas como instrumento de comunicaciones, prosodias en su melodía (o falta de ella )

2.- Los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen capacidades normales de inteligencia y frecuentemente competencias extraordinarias en campos restringidos.

Actualmente el Síndrome de Asperger forma parte, junto al Trastorno autista, el Síndrome de Rett y el Síndrome desintegrativo de la niñez, de la entidad diagnóstica recogida en el **DSM-IV (1994) como Trastornos Generalizados del Desarrollo**. Criterios para el diagnóstico:

*A. Dificultades cualitativas de interacción social* que se manifiestan como al menos dos de las siguientes:

1. Dificultades acusadas en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales como contacto visual, expresión facial, posturas de cuerpo y gestos para regular la acción social.
2. Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo.
3. Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses o logros, con otras personas (por ejemplo: no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

*B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitiva y estereotipados*, que se manifiestan de al menos una de las siguientes maneras:

1. Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas de interés, que es anormal en su intensidad o en su enfoque.
2. Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
3. Manerismos motores estereotipados y repetitivos (por ej.: retorcimiento o aleteo de dedos y/o manos o movimientos complejos con el cuerpo).
4. Preocupación persistente con partes de objetos.

*C. El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el Área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.*

D. No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje (por Ej.: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años).

E. No existe un retraso clínicamente significativo para su edad cronológica,

- en el desarrollo cognitivo
- de habilidades de auto-ayuda
- comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social)
- o de curiosidad por el entorno.

F. No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del Desarrollo, o de Esquizofrenia.

Estudios recientes sitúan la prevalencia de este síndrome en 3 –5 por 1000.

La proporción descrita de varones – mujeres es de 4:1.

Es posible que algunos niños considerados superdotados, o con déficit de atención y/o hiperactivos, o con la etiqueta de un trastorno emocional, o clasificados como pacientes con un trastorno obsesivo compulsivo, o con “rasgos autistas” ,o diagnosticados de algún trastorno de lenguaje tengan en realidad el Síndrome de Asperger

### Diferencias entre el Autismo y el Síndrome de Asperger

<b>Autismo</b>	<b>Síndrome de Asperger</b>
Coeficiente Intelectual generalmente por debajo de lo normal	Coeficiente Intelectual generalmente por encima de lo normal
Normalmente el diagnóstico se realiza antes de los 3 años	Normalmente el diagnóstico se realiza después de los 3 años
Retraso en la aparición del lenguaje	Aparición del lenguaje en tiempo normal
Alrededor del 25% son no - verbales	Todos son verbales
Gramática y vocabulario limitados	Gramática y vocabulario por encima del promedio
Desinterés general en las relaciones sociales	Interés general en las relaciones sociales
Un tercio presenta convulsiones	Incidencia de convulsiones igual que en el resto de la población
Desarrollo físico normal	Torpeza general
Ningún interés obsesivo de "alto nivel"	Intereses obsesivos de "alto nivel"
Los padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad	Los padres detectan problemas alrededor de los dos años y medio
Las quejas de los padres son los retardos del lenguaje	Las quejas de los padres son los problemas de lenguaje, o en socialización y conducta