

Título. Funcionamiento neuropsiquiátrico y teorías explicativas en el Síndrome de Asperger. Presentación de un caso.

Dra. Iris Dany Carmenate Rodríguez

Especialista de primer grado en MGI y Psiquiatría infantil.

Hospital Pediátrico Provincial docente José Martí. Sancti Spíritus. Cuba

Email. irisdany@infomed.sld.cu

ORCID: 0000-0002-6282-3120

Declaro. No conflictos de intereses.

Introducción. El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo comprometiéndose la interacción social, la comunicación verbal, no verbal y presentan inflexibilidad mental con conductas rígidas, repetitivas y estereotipadas. Su comportamiento es quien delata la presencia del trastorno. Presentan un coeficiente intelectual normal o superior al normal lo que lleva a la incomprensión de esta manera de ser diferente y aberrada. Son las teorías explicativas las que hacen entender cada comportamiento. Se aporta el caso de una paciente de 9 años que llega a la consulta con alteraciones comportamentales, dificultades escolares y su manera de ser causa preocupación a quienes la rodean. Con el objetivo de profundizar en el funcionamiento neuropsiquiátrico y en las teorías explicativas relacionadas con el trastorno se realiza una búsqueda en fuentes bibliográficas como Cumed, PubMed, Google Académico utilizando descriptores en inglés y español.

Caso clínico. Escolar de 9 años de edad que desde pequeña ha presentado trastornos del sueño e irritabilidad, desarrollo evolutivo adecuado. Con rendimiento escolar bajo y coeficiente intelectual normal. La maestra se queja de su distractibilidad y de estar haciendo muñequitas de papel, se aísla. Se ingresó en el servicio de salud mental,

se le realizó estudios, llegando a conclusiones diagnósticas y terapéuticas.

Conclusión. Las teorías explicativas relacionadas con el funcionamiento neuropsiquiátrico en estos trastornos permiten entender el comportamiento desajustado presente para lograr un mejor actuar por parte de los educadores y familiares.

Palabras claves. Asperger; Trastorno generalizado del desarrollo, Síndrome autista, Trastorno del desarrollo neurológico, estereotipias, Teoría de la mente.

Introducción.

El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo neurológico incluido en los Trastornos del espectro autista, se compromete la interacción social recíproca, la comunicación verbal, no verbal además de persistir una inflexibilidad mental que los lleva a conductas rígidas, repetitivas, estereotipadas mostrando interés por temas particulares, los cuales llegan a dominar con gran destreza y habilidad. Su comportamiento es en ocasiones quien delata la presencia del trastorno pues la interacción social y las dificultades en el lenguaje no suelen verse tan afectadas como en el resto de los trastornos incluidos en el espectro. Frecuentemente se presenta casos con alteraciones comportamentales que llevan a un disfuncionamiento escolar marcado y se catalogan erróneamente a estos niños dentro de otros trastornos que conducen a dificultades en el aprendizaje lo cual a la vez genera que se diseñen estrategias de enseñanza no acordes al trastorno en particular. ¹

La teoría de la mente se acuñó para hacer referencia a la capacidad humana de formarse una representación interna de los estados mentales de las otras personas. Es un constructo teórico según el cual las

personas tienen una percepción sobre el pensamiento y las sensaciones de sus semejantes. Ha sido durante la última década la teoría más citada como trastorno cognitivo central en el autismo y en el Síndrome de Asperger siendo en este último menor la afectación, por lo que intentan establecer una relación con los demás, pero tienen la dificultad de no estar dotado de unas buenas habilidades sociales, tienen gran dificultad para reconocer los temas conversacionales que pudieran compartir por ello no aciertan al aplicarles el grado de relevancia que realmente tienen y por ello fracasan en el intento comunicacional. Esta teoría es quien ampara el hecho de que el niño no pueda ponerse en el lugar del otro y entender sus estados emocionales, temas de interés para compartir, y así desarrolla un discurso monótono.^{2,3}

La función ejecutiva (FE) ha sido definida como la habilidad para mantener activo un conjunto apropiado de estrategias de resolución de problemas con el fin de alcanzar una meta futura. Está ligada con la intencionalidad, el propósito y la toma de decisiones complejas. Las conductas de función ejecutiva incluyen la planificación, el control de impulsos, inhibición de respuestas inadecuadas, búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y de acción. Todas estas conductas están mediadas por los lóbulos frontales. Involucra otras regiones conectadas con el lóbulo frontal, como los ganglios basales. La alteración de la FE explica en el SA la rigidez mental, la dificultad para afrontar situaciones nuevas, la limitación de intereses, el carácter obsesivo y los trastornos de atención que suelen estar presentes. La disfunción ejecutiva explica la dificultad que tienen para iniciar, mantener o finalizar una conversación, por lo se justifica así su aislamiento y falta de reciprocidad.^{4,5}

La teoría de la Integración sensorial tiene que ver con la modulación sensorial es la capacidad de regular las reacciones a los estímulos para

que sean repuestas adaptativas al medio. La misma se produce como consecuencia de una alteración neurológica en el sistema de procesamiento de estímulos. Desde el punto de vista fisiológico consiste en alteraciones en los mecanismos de habituación y sensibilización del sistema nervioso. La hipersensibilidad táctil se expresa por la reacción de evitación que puede mostrar el niño con SA al ser tocado, sobre todo de forma inesperada. Ello puede conducir a una evitación de caricias o cualquier contacto físico, lo cual se suele interpretar como una evitación social. Determinadas prendas de ropa, con texturas especiales resultan muy mal toleradas, también determinadas consistencias en la comida siendo esto incomprensible para los demás. La luz muy intensa, los destellos o los cambios luminosos bruscos resultan también molestos.^{4,6,7}

La teoría relacionada con la disfunción del hemisferio derecho desempeña un papel fundamental en el procesamiento de la información visuoespacial y está muy relacionado con la expresión e interpretación de la información emocional (reconocimiento y comprensión de los gestos y expresiones faciales) y con aspectos relacionados con la regulación de la entonación y la prosodia. Una lesión en el hemisferio derecho causaría déficit en estas áreas y tiene consecuencias muy importantes en la vida social de un individuo como son, los problemas para interpretar gestos y ademanes o para adaptar el tono de voz al mensaje que se quiere transmitir, la torpeza en el control postural o las dificultades para integrar la información en un todo coherente y significativo obstaculizan de manera significativa la fluidez, reciprocidad y dinamismo que caracteriza a las interacciones entre los seres humanos.

^{5,6,8}

Son las teorías explicativas las que hacen ver con claridad cada comportamiento, pero en los estudios que se publica o programas televisivos se centra la atención sobre sus síntomas, manifestaciones, particularidades y su manejo. Conociendo el funcionamiento neuropsiquiátrico de estos pacientes se decide presentar un caso en el que el desconocimiento de las teorías explicativas llevan a un difícil manejo educativo. Esta es la razón por la que se decide hacer una búsqueda bibliográfica, con el objetivo de profundizar en el funcionamiento neuropsiquiátrico y en las teorías explicativas relacionadas con el trastorno y brindar los elementos neurobiológicos que explican el comportamiento de un niño con Síndrome de Asperger para brindar atención personalizada. Se revisan artículos en bases de datos como Google Académico, PubMed, Cumed, utilizando términos o descriptores como Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo, Síndrome autista, Trastorno del desarrollo neurológico, estereotipias, teoría de la mente.

Caso clínico: Escolar de nueve años con historia de seguimiento desde los dos años de edad por psicología por presentar hiperactividad y rabietas inexplicables. Luego continua en seguimiento por persistir alteraciones del sueño para lo cual es medicada desde etapas tempranas. Desde que comenzó a los tres años en el Programa nacional de “Educa a tu hijo” la menor mostraba un comportamiento diferente al resto de los párvulos que participaban, se mantenía apegada a la misma actividad siendo muy difícil distraer su atención para realizar otra tarea, siempre se interesó por los objetos que giraban, al manipular los mismos se interesaba en desarmarlos y jugar con sus partes por separado, su lenguaje muy ininteligible con una entonación peculiar, con acento

extranjero, incorporaba neologismos. Al comenzar el curso escolar fue ubicado en enseñanza especial pues predominaban alteraciones en el lenguaje que dificultaba su comunicación con los demás. En ocasiones cuando la maestra decidía cambiarla de puesto comenzaba a llorar desconsoladamente y hacía rabieta. Todo el tiempo apegada a una felpa amarilla la que olía constantemente y de la cual no podía prescindir. En tercer grado se decide cambiar a enseñanza normal ya que se había comprobado que cuando mostraba interés por un tema su rendimiento solía ser alto, en evaluaciones psicopedagógicas vencía los objetivos del grado. En cuarto grado la maestra considera que su desatención la puede llevar a suspender todas las asignaturas, pues se ríe a carcajadas sin un motivo aparente para ello, su comportamiento se hace más desajustado pues se la pasa cantando, hablando sola y haciendo muñequitas de papel mostrando cierta habilidad para ello a las que va nombrando como princesas. Otras veces se la pasa dibujando dinosaurios de los cuales puede hablar por largos periodos de tiempo ya que es un tema en el que muestra gran dominio y conocimiento. Es llamativo para la maestra que a la hora de la merienda hace rituales obsesivos donde coloca en el mismo orden los pomos, varios vasos y servilletas. Se comienza a realizar estudios psicométricos donde los resultados que se ofrecen producen en relación a su coeficiente intelectual no guarda relación con los problemas docentes que está presentando. Se decide su ingreso para estudios y poder arribar a conclusiones diagnósticas. Al llegar al servicio se describe con un desarrollo ponderal estatural por encima de su edad, con uso de ropas extravagantes por debajo del uniforme usa licras de algodón largas y enguatadas de la misma textura, luce despeinada, poco cuidado de su aspecto personal, sin otros atuendos propios de las niñas a estas edades. Al iniciar la entrevista se muestra desenvuelta con un repertorio

monótono, con tono de voz alto, peculiar con acento extranjero, evita el contacto ocular por lo que se muestra cabiz baja, otras veces mira hacia arriba, observa los detalles de la consulta, en el curso del pensamiento muestra aceleración, prolijidad, fácil disgregación, estereotipias del pensamiento, incorpora muletillas para retomar la conversación perdida como “realmente, incluso”, el origen es autista y en el contenido hace marcada referencia a las princesas y su obsesión por tener muchas de ellas. En las funciones afectivas mostró afectividad superficial, no responde al saludo con besos, se muestra esquiva, raras veces sonríe, no entiende los chistes y no los comparte, irritabilidad cuando se intenta el cambio del tema conversacional. En el área conativa tendencia a la hipobulia, hipocinesia, torpeza motora, muestra estereotipias motoras, mantiene sus dedos en postura de enrollar algo, bostezo constantemente, no pide disculpas. No entiende el lenguaje metafórico, su interpretación es literal, el lenguaje expresivo monótono, pedante, ritmo lento, alteraciones prosódicas, su tema de conversación es el mismo, no cambia su repertorio, lo inicia una y otra vez, pudiendo estar hablando hasta más de dos horas sobre lo mismo, musita en ocasiones, introduce neologismos. En la simbolización del lenguaje, su escritura es deformada, se distorsiona en cuanto a la dirección y cambia unas letras por otras. En sus necesidades no tiene alteraciones alarmantes solo en la alimentación que mantiene una rigidez con la dieta y su variedad, arroz blanco que tiene que oler repetidas veces antes de comerlo sin lograr mezclar con otros alimentos, solo come huevo frito blando para apreciar su color amarillo, luego de olerlo, lo consume. En las relaciones no le interesa tener amigos, se mantiene viendo televisión o bañándose en una piscina que fue necesario construir porque esto la divierte mucho, poco vínculo afectivo con su hermano menor esto la hace ser distante de este tipo de relaciones. Su comprensión impresionó normal, al realizarle

estudios psicométricos y test de inteligencia arrojó resultados superiores al normal. En estudios de química sanguínea, perfil tiroideo, estudios radiológicos no se apreciaron alteraciones. ECG, TAC de cráneo, negativos.

Luego de estudiar y observar detenidamente la conducta de la paciente se pudo arribar a conclusiones diagnósticas que incluye al Síndrome de Asperger por cumplir con las pautas establecidas para ellos donde la interacción social está defectuosa pero se llega a establecer algún tipo de relación por su fluidez al introducirse en sus temas preferidos, el coeficiente intelectual normal y el predominio de alteraciones en la prosodia apuntaron desde el inicio hacia este diagnóstico.

Se hizo necesario explicar a la familia y al personal pedagógico el porqué de este comportamiento inusual y diferente, se decidió hacerlo a través de las teorías explicativas, para que pudieran comprender así los desplantes y falta de educación que a veces referían en la menor.

Discusión

La teoría de la mente deficitaria en esta paciente justifica en todo momento la falta de interés en compartir con otros, pues no entienden ni tienen recursos para descubrir el estado emocional de esa otra persona por lo que prefieren el monólogo, a pesar de tener una inteligencia intacta esta no es suficiente para desenvolverse con éxito en el mundo social cotidiano. A la paciente le es imposible leer el mundo mental de los demás, no reconoce sus deseos, intenciones, sus creencias por lo que no puede reconocer sus reacciones y así interpretar sus conductas. El fracaso constante al tratar de establecer relaciones armónicas la llevan al aislamiento y a permanecer casi siempre en su propio mundo. Le resulta imposible explicar sus propias conductas, no sabe mentir y esto le trae problemas, tampoco comprende engaños, no entiende como sus

comentarios pueden ser inapropiados y afectar a los demás, de esta manera se puede explicar el porqué de sus reacciones y su forma de comunicarse. ^{2,3,9}

Otras áreas del cerebro pueden estar afectadas y muchas guardan relación con la empatía. El desarrollo de esta empatía necesita el funcionamiento de un verdadero circuito conformado por diversas áreas del cerebro, muchas de las cuales se encuentran interconectadas. En este apartado se analiza la amígdala y el sistema límbico, el sistema de neuronas espejo y la ínsula anterior, junto con la corteza cingulada caudal anterior o corteza cingulada media, en varios estudios presentados se refieren a las alteraciones de estas áreas y a las manifestaciones psicopatológicas que de ello se derivan. ^{2,8}

El déficit de las funciones ejecutivas explican la dificultad marcada para iniciar y mantener coherentemente una conversación, pues tiene afectado el órgano de la civilización donde se planifica, coordina, controla, sus actividades y se inhiben los impulsos. El proceso de aprendizaje exitoso se afecta ya que este es crucial para mantener la atención y motivación para las actividades. Con esta afectación se justifica su conducta rígida, estereotipada, sus perretas, sus conductas obsesivas, sus apegos exagerados a ciertas rutinas, esta inflexibilidad mental los lleva a un descontrol en los impulsos ya que no saben inhibir respuestas emocionales inadecuadas, pueden tener almacenada una gran cantidad de información pero no saben utilizarla de la manera adecuada, se les dificulta tomar decisiones, hacer planes y dirigir su comportamiento, muestran dificultades para iniciar y terminar una actividad, en ocasiones esto puede ser mal interpretado y asociar comorbilidades. ^{4,5}

La teoría de la disfunción en el hemisferio derecho, los lleva a incomprensión de gestos, ademanes, lenguaje extra verbal,

reconocimientos de expresiones faciales, regulación de la entonación, de la prosodia, pues es en esta área donde se encuentra el centro relacionado con la información viso espacial y está muy relacionado con la expresión e interpretación de la información emocional. Con ello les resultará muy difícil adecuar el tono de voz para el mensaje que quiere transmitir y le será imposible interpretar si será del interés del interlocutor o no. Tendrá además dificultad para captar el significado de la información emocional expresada a través de canales no verbales (entonación, volumen del habla, y gestos y ademanes faciales y corporales). Pueden estar presente respuestas emocionales exageradas o poco coherentes con el contexto, dificultad para adaptarse a situaciones nuevas, pobre rendimiento en tareas que requieren integración de la información viso-motora.⁵⁻⁹

Se le brinda a la familia y a los pedagogos las posibilidades de adecuar la atención y hacerla personalizada para estos niños con disfunciones que los lleva a manifestar alteraciones comportamentales no acordes a lo esperado para su edad y nivel cognitivo. Cuando la interacción social está afectada se indica, si se cree que la hora del recreo resulta muy confusa o incómoda para el niño, que se busquen otras actividades más estructuradas para ocupar su tiempo. Se puede crear un ambiente más relajado y tolerante si los compañeros conocen sus dificultades y le brindan apoyo. Es posible organizar grupos de apoyo mutuo e incluso usar al grupo de iguales para ayudarles en el desarrollo de una serie de estrategias útiles. Las actividades de grupo son una forma de apoyo que no sólo puede beneficiar al alumno con síndrome de Asperger sino también a sus compañeros de clase. De esta manera se “desensibiliza” ante las actividades de grupo. Esto requiere que gradualmente se solicite su participación en actividades que le supongan mayores niveles de contacto.¹⁰

La explicación detallada del porqué se presenta cada conducta lleva a una mejor comprensión del trastorno y se facilita así el actuar ante cada desajuste, esta claridad que se gana permite actuar como personas emocionalmente estables y evita conductas rechazantes, críticas, incomprensibles ante un niño que solo tiene una condición especial que por su manera de ver e interpretar el mundo es tildado de indiferente a todo y atento a nada, algo que lacera y marca no solo al niño sino también a la familia que sufre las consecuencias de un niño con necesidades especiales.

Bibliografía

1. Vargas Parraga GC, Cárdenas Rodríguez JD, Cabrera Moyano DM, León Guaycha AG. Síndrome de Asperger. RECIMUNDO [Internet]. 2ene.2020 [citado 22ene.2020];3(4):416-33. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/668>
2. Zuluaga Valencia, Juan Bernardo, Marín Correa, Lizeth Yamil, & Becerra Espinosa, Ana María. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101. <https://dx.doi.org/10.17081/psico.21.39.2824>
3. Zegarra-Valdivia Jonathan, Chino Vilca Brenda. Mentalization and the Theory of Mind. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Ene 22] ; 80(3): 189-199. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3156>.
4. Georg Peter Z, Neuropsy M. Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder and related conditions. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2017; Vol 19. (4).Martinez-Morga M,

- Quesada-Rico MP, Bueno C, Martínez S. Neurobiological bases of autistic spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: neural differentiation and synaptogenesis. *Rev Neurol*. 2018; 66 (S01): 97-102.
5. Martínez Morga M, Paz Quesada M, Bueno C, Martínez S. Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental. *Medicina (Buenos Aires)* 2019; Vol. 79 (Supl. I): 27-32.
 6. Arce Arias CA, Mora Hernández LA, Mora Hernández GA. Trastornos del espectro autista. *Rev Med Costa Rica y Centroamérica LXXIII*. 2016;(621) 773 – 779.
 7. Acosta, J., Guzman, G., Sesarini, C., Pallia, R., Quiroz, N. Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 2016; 11 (2), 28-33.
 8. Postorino V, Sharp William G, Courtney E. A Systematic Review and Meta-analysis of Parent Training for Disruptive Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2017. DOI 10.1007/s10567-017-0237-2.
 9. Hourston S. Autism and Mind–Body Therapies: A Systematic Review. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2017; Volume 23 (5), 331–339.
 10. Franchini M, Glaser B, Wood de Wilde H, et al. M. Social orienting and joint attention in preschoolers with autism spectrum disorders. 2017;12(6):e0178859. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178859>.

La autora declara no conflictos de intereses.