



ORIGINAL

Inventario del espectro autista y childhood autism rating scale: correspondencia con criterios DSM-IV-TR en pacientes con trastornos generalizados del desarrollo

C. García-López* y J. Narbona

Unidad de Neurología Pediátrica, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 10 de septiembre de 2012; aceptado el 13 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 2 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Autismo;
Escala
observacionales;
Evaluación;
Inventario del
Espectro Autista;
Childhood Autism
Rating Scale;
Trastornos
generalizados del
desarrollo;
Trastornos del
espectro autista

KEYWORDS

Autism;
Observational scales;
Evaluation;
Inventario del
Espectro Autista;

Resumen

Introducción: El empleo de escalas basadas en la observación directa resulta útil tanto para estimar la severidad de los síntomas característicos de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) como para monitorizar su evolución.

Objetivos: a) Analizar la concordancia entre los diagnósticos basados en el *Inventario del Espectro Autista* (IDEA) y el *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), respecto a los criterios DSM-IV-TR, en pacientes con sospecha de TGD; b) estudiar la capacidad de ambas escalas para discriminar entre diferentes diagnósticos clínicos situados dentro del espectro autista.

Pacientes y métodos: Cincuenta y seis niños y adolescentes, entre 2 y 20 años, que acudieron a la consulta de Neuropediatría por sospecha de TGD. De forma independiente, 2 clínicos evaluaron la presencia de síntomas de TGD; uno de ellos según los criterios DSM-IV-TR y el otro de acuerdo con las escalas IDEA y CARS.

Resultados: La concordancia del IDEA y del CARS respecto a la clasificación DSM-IV-TR fue del 73 y 82%, con sensibilidad de 1 y 0,83 y especificidad de 0,61 y 0,82, respectivamente. Ambas escalas discriminan correctamente entre el trastorno autista y los demás diagnósticos clínicos.

Conclusiones: Tanto el IDEA como el CARS constituyen instrumentos útiles para la detección y monitorización del autismo en la práctica clínica diaria.

© 2012 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Clinical usefulness of IDEA and CARS: concordance with DSM-IV-TR in children and adolescents with suspicion of PDD

Abstract

Introduction: Observational scales are useful to estimate the severity of symptoms in PDD as well as to monitor their evolution.

Objectives: a) To analyze the concordance between diagnoses based on the Autism Spectrum Inventory (Inventario del Espectro Autista, IDEA) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS),

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crisigarlop@gmail.com (C. García-López).

Childhood Autism
Rating Scale;
Pervasive
developmental
disorders;
Autism spectrum
disorders

compared to DSM-IV-TR criteria, in subjects with a suspicion of pervasive developmental disorders (PDD), and *b*) to study the discrimination power of both scales to differentiate between a clinical diagnosis situated in the autism spectrum.

Patients and methods: Fifty-six children and adolescents, between 2 and 20 years-old, who attended our Neuropediatric Unit due to suspicion of PDD. Independently, two clinicians evaluated the presence of PDD symptoms; one of them according to DSM-IV-TR criteria and the other one based on the application of IDEA and CARS.

Results: The concordance of IDEA and CARS when compared to DSM-IV-TR classification was 73 and 82%, respectively, with a sensitivity of 1 and 0,83 and a specificity of 0,61 and 0,82, respectively. Both scales correctly discriminated between autistic disorder and other clinical diagnoses.

Conclusions: Both IDEA and CARS are useful instruments to detect and monitor autism symptoms in the context of routine clinical practice.

© 2012 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El proceso de evaluación de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) conlleva la recogida exhaustiva de información procedente tanto de la observación directa de la persona como de la entrevista con los progenitores y con otros profesionales. El empleo de entrevistas, cuestionarios, escalas u otros instrumentos de evaluación permite que la recogida de información se realice de una manera estandarizada, lo que facilita la comparación *intra* y *entre* sujetos.

Los rápidos cambios acontecidos en la conceptualización y diagnóstico de los TGD a lo largo de las últimas 4 décadas se ha reflejado en el diseño y validación de nuevos métodos de evaluación desarrollados con la finalidad de representar dichas transformaciones en el constructo que nos ocupa¹.

Así, en los últimos años, el diagnóstico de los TGD en niños y adolescentes se ha basado en la combinación de 2 instrumentos, a saber, el Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)^{2,3} y el Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G)^{4,5}. Estos 2 instrumentos son universalmente admitidos como los más adecuados y completos para detallar el perfil clínico y el grado de severidad de la sintomatología autista.

Por un lado, el ADI-R es una entrevista semiestructurada basada en la definición de autismo de la CIE-10⁶. Consta de 93 elementos que describen diferentes conductas características en los TGD. Dichos comportamientos se agrupan en 3 áreas: comunicación y lenguaje, interacción social y conductas restrictivas, repetitivas o estereotipadas. El procedimiento de administración consiste en entrevistar a los progenitores o cuidadores principales con el objetivo de recoger información acerca de la historia de desarrollo del niño y de su conducta actual. El tiempo estimado de duración es de 1 h y media a 2 h y media. El algoritmo del ADI-R diferencia entre la presencia o ausencia de autismo.

Por otro lado, el ADOS-G permite realizar una observación estandarizada de la conducta de la persona, teniendo en cuenta no solo su edad, sino también su nivel de lenguaje. Proporciona información exhaustiva acerca del estado actual de las habilidades sociales y comunicativas del sujeto, así como de la presencia de comportamientos repetitivos o estereotipados. Incluye 4 módulos, de 30-45 min de duración. El algoritmo del ADOS-G permite

diferenciar entre autismo, trastorno generalizado del desarrollo-no especificado (TGD-NOS) y ausencia de trastorno generalizado del desarrollo (TGD), de acuerdo con la conceptualización del DSM-IV-TR⁷.

Hay escalas e inventarios observacionales más sencillos que los instrumentos precedentes, y no menos útiles para perfilar la sintomatología autística y medir su gravedad en el curso de las consultas clínicas sucesivas. Uno de los instrumentos más aplicados en la clínica e investigación de los TGD es el Childhood Autism Rating Scale (CARS)⁸. Se trata de una escala observacional, aplicada por un clínico entrenado, que evalúa 14 dimensiones, a las que se añade una valoración global basada en la impresión diagnóstica general: relación social, imitación, respuesta emocional, uso del cuerpo, uso de los objetos, adaptación a los cambios, respuesta visual, respuesta auditiva, respuesta y uso del gusto, olor y tacto, miedo o nerviosismo, comunicación verbal, comunicación no verbal, nivel de actividad, nivel y consistencia de la respuesta intelectual e impresión general. La puntuación total que se obtiene proporciona una buena medida de la severidad del autismo, tanto desde una perspectiva taxonómica (ausencia de autismo, autismo leve a moderado o autismo severo) como desde un punto de vista dimensional. Las propiedades psicométricas del CARS han sido ampliamente estudiadas. Respecto a la fiabilidad, se han documentado buenos niveles de consistencia interna, concordancia entre observadores y estabilidad test-retest⁸⁻¹¹. Su validez de contenido se ha comprobado usando como referencia externa: el diagnóstico emitido por clínicos expertos¹², los criterios nosotáxicos del DSM-IV-TR¹³ y la entrevista semiestructurada ADI-R¹⁴.

En nuestro país, en 1999, Riviére construyó el Inventario del Espectro Autista (IDEA)¹⁵, cuya naturaleza es la misma que la de las escalas de observación conductual y cuyos objetivos son los siguientes; en primer lugar, estimar, a lo largo del proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas; en segundo lugar, proporcionar un punto de partida para el establecimiento de objetivos de intervención, y, por último, disponer de una medida de cambio a medio y largo plazo, que permita monitorizar la evolución del sujeto y replantear objetivos de intervención. Consta de 12 dimensiones: relación social, referencia conjunta, capacidades intersubjetivas y mentalistas, habilidades comunicativas, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo, anticipación,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141825>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141825>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)