



Curso TEAF

TALLER Práctico - II Diagnóstico neuropsicológico

Diagnóstico del TEAF

Marta Astals Vizcaino

Psicóloga UNESAF (Barnaclínic+)

Investigadora GRIE- Hospital

Clínic de Barcelona

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

GRIE
Grup de Recerca Infància i Entorn

barnaclínic+
GRUP HOSPITAL CLÍNIC

UneSAF
Unitat Experta en TEAF



Importancia del diagnóstico

- Obtener un mejor conocimiento de las capacidades y necesidades de la persona evaluada y su entorno.
- Diagnóstico + plan de intervención = mejora de la calidad de vida.
- Beneficio emocional (alivio, menor sentimiento culpa, motivación para tratamiento y modificación expectativas).
- Acceso a recursos de apoyo (grado de discapacidad, etc.)

Indicaciones para el estudio diagnóstico



Sospecha o certeza de exposición al alcohol.

Sospecha clínica de TEAF.

En población adoptada, deben transcurrir al menos 2 años desde la llegada.

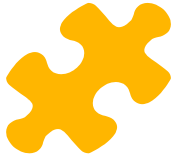
Población adoptada (Europa del Este).

A partir de los 3 años en población autóctona.

Profesionales

- Experiencia en TEAF
- Profesional sanitario (pediatra) + profesional salud mental

Proceso diagnóstico



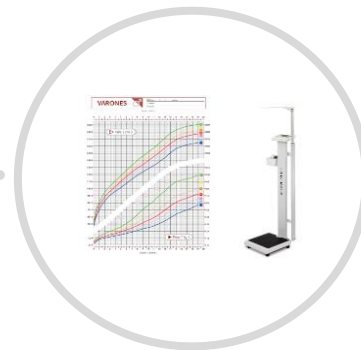
Historia clínica

Antecedentes médicos.



Exámen físico

Patrón anomalías faciales.



Somatometría

Retraso del crecimiento pre y posnatal.



Evaluación neuropsicológica

Perfil déficits cognitivos y conductuales.



Criterios diagn3sticos del TEAF.

SAFcompleto, SAFparcial, ARND, ARBD.

Guía diagnóstica del IOM (Insitute Of Medicine) Revisión 2016



Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders

H. Eugene Hoyme, MD,^{a,b} Wendy O. Kalberg, MA, LED,^c Amy J. Elliott, PhD,^a Jason Blankenship, PhD,^{c,t}
David Buckley, MA,^c Anna-Susan Marais, B Cur Nursing,^d Melanie A. Manning, MD,^e Luther K. Robinson, MD,^f Margaret P.
Adam, MD,^g Omar Abdul-Rahman, MD,^h Tamison Jewett, MD,ⁱ Claire D. Coles, PhD,^j
Christina Chambers, PhD, MPH,^k Kenneth L. Jones, MD,^k Colleen M. Adnams, MBChB,^l Prachi E. Shah, MD,^m
Edward P. Riley, PhD,ⁿ Michael E. Charness, MD,^o Kenneth R. Warren, PhD,^p Philip A. May, PhD^{a,c,q}

Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, et al. Updated
Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol
Spectrum Disorders. Pediatrics. 2016;
138(2):e20154256



FAJ/SAF (SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL)

D. Déficit neuroconductual:

1. En niños de ≥ 3 años (a o b):

a. CON DÉFICIT COGNITIVO

- Evidencia de **déficit global** (habilidad general ≥ 1.5 DE por debajo de la media, o CI manipulativo, verbal o espacial ≥ 1.5 DE por debajo de la media).

- Déficit cognitivo (≥ 1.5 DE por debajo de la media) en, al menos, **1 dominio neuroconductual** (funcionamiento ejecutivo, dificultad específica del aprendizaje, déficit de memoria o déficit visoespacial).

b. CON DÉFICIT CONDUCTUAL SIN DÉFICIT COGNITIVO

- Déficit conductual (≥ 1.5 DE por debajo de la media) en al menos **1 dominio en déficits de autorregulación** (déficit regulación del ánimo o la conducta déficit de atención o de control de impulsos).

2. En niños de < 3 años:

- Retraso en el desarrollo (≥ 1.5 DE por debajo de la media)

PFAS/SAFPARCIAL (SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL PARCIAL)

B. Déficit neuroconductual:

1. En niños de ≥ 3 años (a o b):

a. CON DÉFICIT COGNITIVO

- Evidencia de **déficit global** (habilidad general ≥ 1.5 DE por debajo de la media, o CI manipulativo, verbal o espacial ≥ 1.5 DE por debajo de la media).

- Déficit cognitivo (≥ 1.5 DE por debajo de la media) en, al menos, **1 dominio neuroconductual** (funcionamiento ejecutivo, dificultad específica del aprendizaje, déficit de memoria o déficit visoespacial).

b. CON DÉFICIT CONDUCTUAL SIN DÉFICIT COGNITIVO

- Déficit conductual (≥ 1.5 DE por debajo de la media) en al menos **1 dominio en déficits de autorregulación** (déficit regulación del ánimo o la conducta déficit de atención o de control de impulsos).

2. En niños de < 3 años:

- Retraso en el desarrollo (≥ 1.5 DE por debajo de la media)

ARND (TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO RELACIONADOS CON EL ALCOHOL)

B. Déficit neuroconductual:

1. En niños de ≥ 3 años (a o b):

b. CON DÉFICIT COGNITIVO

- Evidencia de déficit global (capacidad general ≥ 1.5 DE por debajo de la media, o CI manipulativo, verbal o espacial ≥ 1.5 DE por debajo de la media).

- Déficit cognitivo (> 1.5 DE por debajo de la media) en, al menos, 2 dominios neuroconductuales (funcionamiento ejecutivo, dificultad específica del aprendizaje, déficit de memoria o déficit visoespacial).

b. CON DÉFICIT CONDUCTUAL SIN DÉFICIT COGNITIVO

- Déficit conductual (≥ 1.5 DE por debajo de la media) en al menos 2 dominios en déficits de autorregulación (déficit regulación del ánimo o la conducta, déficit de atención o de control de impulsos).

2. En niños de < 3 años:

- Retraso en el desarrollo (≥ 1.5 DE por debajo de la media)

ARBD (DEFECTOS ORGÁNICOS Y MORFOLÓGICOS CONGÉNITOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL)

No requiere cumplir criterios neuroconductuales.





Inclusión del TEAF en el DSM – 5:

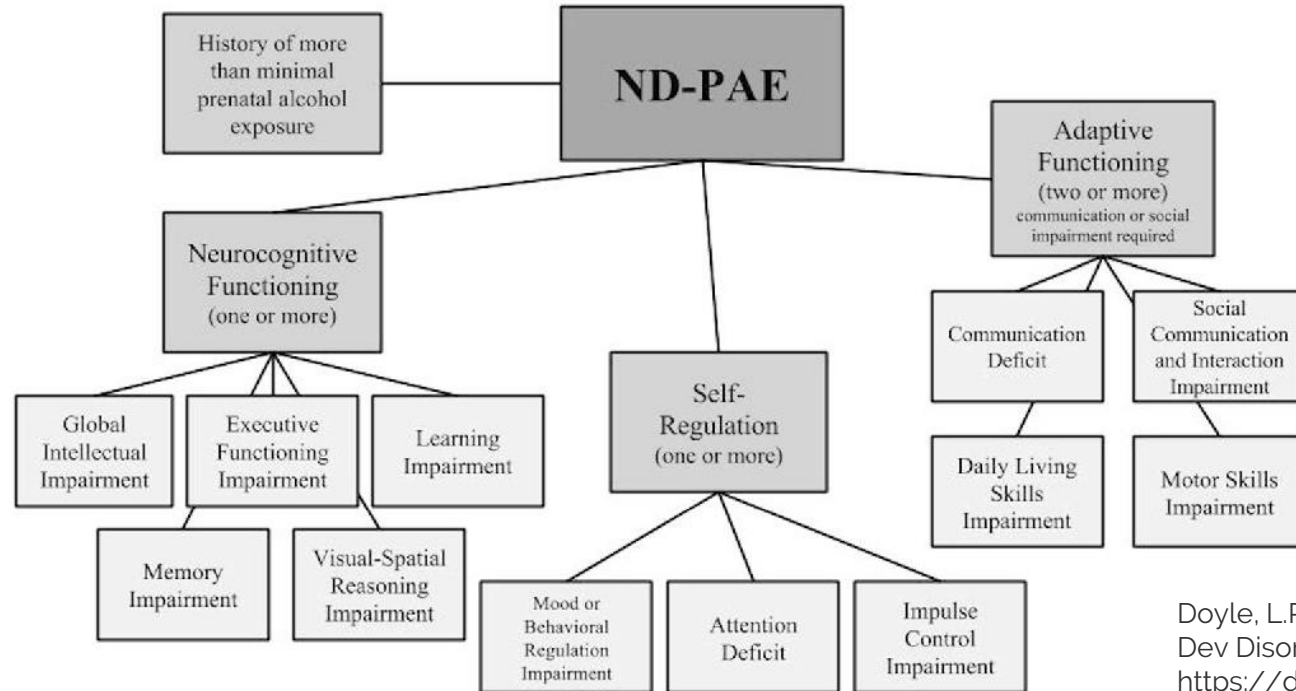
ND-PAE

- Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure (Trastorno neuroconductual asociado con la exposición prenatal al alcohol).
- Sección III: “Otro trastorno del desarrollo neurológico especificado”, “Condición para estudio adicional” (315.8, F88)





ND - PAE



Doyle, L.R. & Mattson, S.N. *Curr Dev Disord Rep* (2015) 2: 175.
<https://doi.org/10.1007/s40474-015-0054-6>



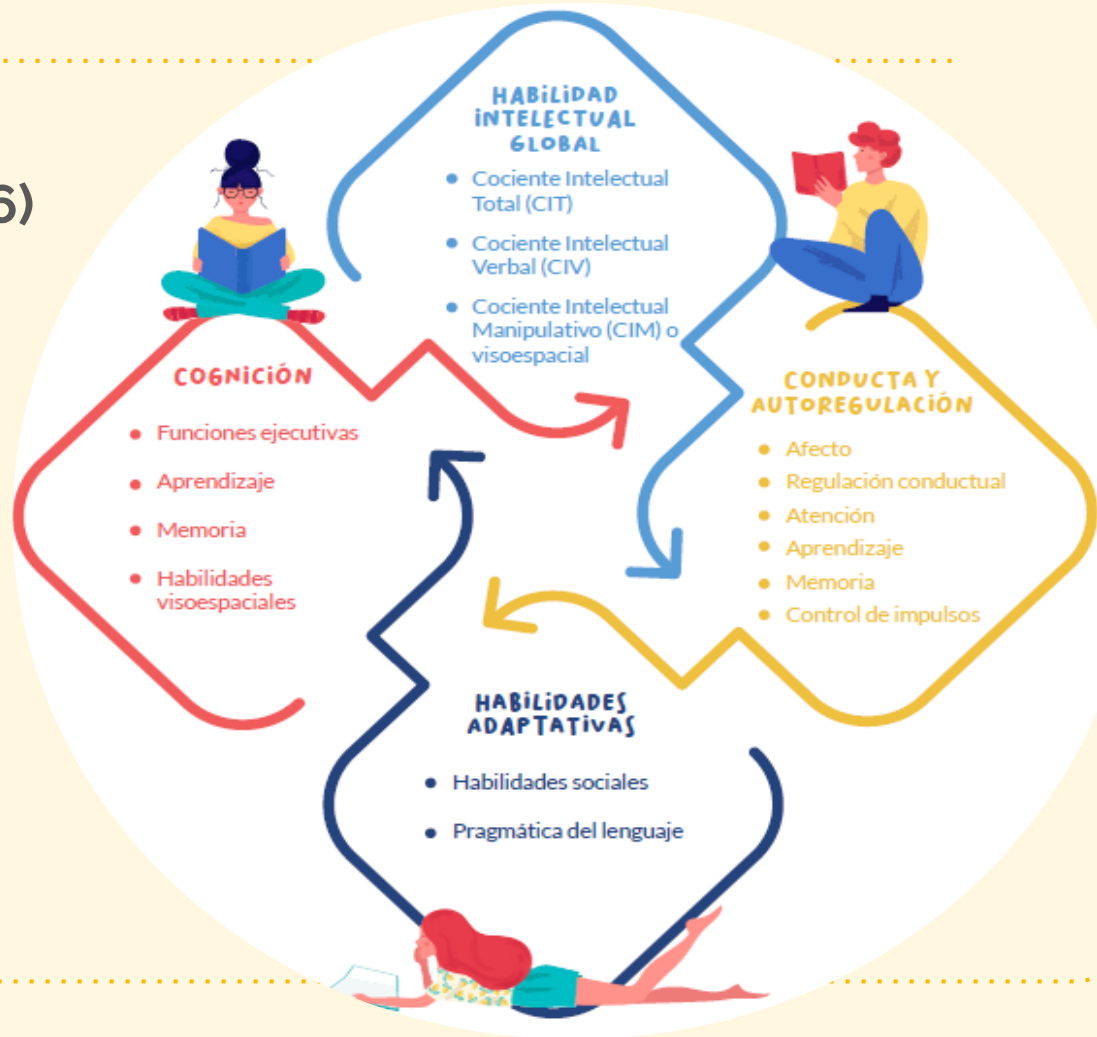
Las diferentes categorías diagnósticas NO representan los niveles de gravedad del trastorno. La gravedad del pronóstico es delimitada por la cantidad y severidad de la sintomatología neuropsicológica asociada.



Evaluación neuropsicológica del TEAF

Características y pruebas

Áreas de evaluación del TEAF (Hoyme, 2016)





Características de la evaluación neuropsicológica del TEAF

- No existe un patrón neuropsicológico único, específico para todos los afectados.
- Dificultades de detección de déficits específicos del TEAF. Combinar el uso de pruebas estandarizadas aplicadas al afectado y al entorno (familia, escuela, etc.)
- No es recomendable realizar la evaluación <3 años.
- La sugestibilidad y la confabulación características de las personas con TEAF hacen necesario contrastar la información con el entorno.
- El profesional debe tener un buen nivel de conocimiento del trastorno para poder detectar de forma temprana el TEAF (consumo sustancias, dificultades de aprendizaje, conducta inapropiada, etc.)



Pruebas estandarizadas para la evaluación del TEAF

Recomendaciones según las principales guías diagnósticas internacionales y la OMS.



ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
Qi	Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria - IV, WPPSI - IV (2 años y 6 meses a 7 años y 7 meses)
	Escala de Inteligencia de Wechsler para niños - V, WISC - V (6 años y 0 meses a 7 años y 7 meses)
	Escala de inteligencia de Wechsler para adultos - IV, WAIS - IV (de 16 a 90 años)
	Escala no-verbal de aptitud intelectual de Wechsler, WNV (de 5 a 21 años)
	Test de Raven - Matrices Progresivas (desde 4 años)

ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
FUNCIONES EJECUTIVAS	NEPSY-II (de 3 a 16 años)
	Evaluación conductual de la función ejecutiva - versión infantil, BRIEF -P (de 2 a 5 años)
	Evaluación conductual de la función ejecutiva, BRIEF - 2 (de 5 a 18 años)
	Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, WCST (de 6 años y medio a 89 años)
MEMORIA	NEPSY-II (de 3 a 16 años)
	Escala de memoria de Wechsler - IV, WMS - IV (de 16 a 89 años)



ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
HABILIDADES VISOESPACIALES	Test de la Figura Compleja de Rey. Test de copia de una figura compleja (de 4 a 15 años y adultos con alteraciones cognitivas)

ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
ATENCIÓN E IMPULSIVIDAD	STROOP. Test de colores y palabras (de 7 a 80 años)
	CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias-Revisado (de 6 a 18 años)
	TMT, Trail Making Test
	Escalas de Conners (de 6 a 18 años formato para padres y profesores; de 8 a 18 para formato autoinforme)
	EDAH. Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (de 6 a 12 años)
	Escalas Magallanes de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, EMTDA-H (de 6 a 16 años)
NEPSY-II (de 3 a 16 años)	



ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
LENGUAJE	Test de Vocabulario en imágenes. PEABODY (de 2 años y medio a 90 años)
	ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (de 3 a 10 años)
	PROLEC-R. Batería de Evaluación de los Procesos Lectores - Revisada (de 6 a 12 años)
	PROLEC-SE. Evaluación de los Procesos Lectores en Alumnos de 3º Ciclo de Primaria y Secundaria (de 10 a 16 años)
	PROLEC-SE-R. Batería para la Evaluación de los Procesos Lectores en Secundaria y Bachillerato - Revisada (de 12 a 18 años)

ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
RENDIMIENTO ACADÉMICO	Test de aptitudes escolares, TEA (de 8 a 12 años, nivel 1, de 11 a 14 años, nivel 2 y de 14 a 18 años, nivel 3)
	TEDI - MATH (de 4 a 8 años)
	BAT-7. Batería de Aptitudes de TEA (a partir de 12 años)
	Inventario del comportamiento de niños/as de 6 a 18 años para profesores, TRF (Teacher's Report Form)



ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
REGULACIÓN DE LA CONDUCTA Y EL AFECTO	Inventario del comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres, CBCL / 6-18
	Inventario del comportamiento de niños/as de 1.5 a 5 años para padres, CBCL (Child Behavior Checklist)
	Inventario del comportamiento de niños/as de 6 a 18 años para profesores, TRF (Teacher's Report Form)
	Autoinforme del comportamiento de niños/as de 11 a 18 años, YSR (Youth Self Report)
	SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (de 3 a 18 años)

ÁREA DE EVALUACIÓN	PRUEBA ESTANDARIZADA
FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO	Sistema de evaluación de la conducta adaptativa, ABAS - II (de 0 a 89 años)
	NEPSY-II (de 3 a 16 años)
	Vineland-3, Vineland Adaptive Behavior Scales-3 (de 0 a 90 años)

FASD- Neuropsychological and behavioural measures – Minimum test battery

- I. Tests of **general cognition**: The Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI-II) **time: 30 min**
- II. Measures of **memory, attention, processing speed, and executive function**:
 1. The Wechsler Intelligence Scale for Children IV (WISC-IV) **time: 29 min**

The following subtests of the **WISC-IV** should be used:

- 1a) Digit Span (forward and backward) (8 min; Working Memory)
- 1b) Symbol Search (5 min; Processing Speed)
- 1c) Coding (8min; Processing Speed)
- 1d) Letter-Number Sequencing (8 min; Working Memory)

2. A Developmental Neuropsychological Assessment (**NEPSY-II**) **time: 28 min**

The following subtests of the **NEPSY-II** should be used

- 2a) Auditory Attention (5min; Attention/Executive Function)
- 2b) Response Set (5 min; Attention/Executive Function)
- 2c) Fingertip Tapping (4min; Sensorimotor)
- 2d) Arrows (8min; Visuospatial Processing)
- 2e) Word Generation (6min; Language)

- III. **Behavioural measures** completed by parents or caregivers:

1. Child Behaviour Checklist (**CBCL**) and, wherever possible,
2. The Vineland Adaptative Behaviour Scales II (**VABS-II**)



Consideraciones para el diagnóstico



Ausencia confirmación exposición al alcohol.

Describir el riesgo de la presencia del trastorno.

¿Evaluación exhaustiva?

Adaptación a capacidad funcional, edad y dificultades.

Informes previos

Confiabilidad test-retest y juicio clínico.

Comorbilidades

Presencia de otros diagnósticos asociados al TEAF.

Tiempo de aplicación

Protocolo adaptado a nivel de frustración y concentración bajo.

Efectos medicación

Pueden alterar los resultados.



El informe diagnóstico

- Devolución de resultados con los padres/tutores (menor) o en presencia del afectado (mayor de edad).
- En caso de diagnóstico positivo, ofrecer orientación a discapacidad.
- Orientar a las familias a compartir el informe con el entorno del afectado (escuela, profesionales de la salud mental, etc.).
- Ofrecer posibilidad de contacto con escuelas y otros profesionales para orientación.
- Facilitar datos de contacto de un miembro del equipo para poder resolver dudas en cualquier momento.
- Disponer y ofrecer listado de recursos (asociaciones y/o profesionales) relacionados con el TEAF.
- Ofrecer recomendaciones sobre cómo hablar TEAF al afectado.

¡Gracias!

Contacto

astals@clinic.cat



CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari

GRIE
Grup de Recerca Infància i Entorn

UneSAF
Unitat Especialista en TEAF

barnaclínic+
GRUP HOSPITAL CLÍNICA