

Diagnóstico Precoce do Autismo: Relato de Caso

Early Diagnosis of Autism: Case Report

Ana Carolina Andrade Canut ¹, Daniela Megumi Ramalho Yoshimoto ¹, Gabriela Santos da Silva ¹,
Paulo Vitor Carrijo ¹, Alessandra de Sousa Gonçalves ¹, Daniele Oliveira Ferreira Silva ²

Resumo

O autismo é uma doença multifatorial, ainda não completamente entendida pelos profissionais da área. Sua etiologia está relacionada com fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos, porém não apresenta um marcador biológico comum em todos os quadros, o que torna seu diagnóstico extremamente complicado e individual, além disso, a grande maioria dos pacientes começa a apresentar sintomas da síndrome ainda nos primeiros anos de vida, e isso dificulta ainda mais a confirmação da patologia. Para guiar os psiquiatras na classificação da doença, foram criados critérios diagnósticos, citados no DSM-IV, baseados nas alterações comportamentais notadas nos pacientes portadores da síndrome, e assim, pela padronização do diagnóstico, tem-se notado um aumento considerável no número de casos notificados. Esse trabalho aborda um caso de autismo e necessidade de se fazer a identificação precoce da doença, antes da consolidação dos sintomas, o que garante à criança maiores chances de corrigir seu comportamento, bem como conseguir viver uma vida relativamente normal.

Palavras chave: Transtorno autístico; Psiquiatria infantil; Desenvolvimento infantil.

Abstract

Autism is a multifactorial disease, yet to be completely understood by professionals. Its etiology is related to genetic, environmental, immunologic and neurological factors, and there is not one common biological marker to all cases, making the diagnosis extremely difficult and individualized. Moreover, the great majority of patients start developing symptoms in their early childhood, making the diagnosis even more challenging. Some criteria have been established in DSM-VI to help doctors identify the disease, based on behavioral alterations that are present in individuals with the syndrome. Therefore, given the standardization of these criteria, there has been noticed an increase in the number of notified cases. This report is about a case of autism and the great importance of an early diagnosis, before the consolidation of the symptoms, granting the child more chances to work on his/hers behavior and live a relatively normal life.

Key Words: Autistic disorder; Child psychiatry; Child development

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médica psiquiatra, mestre, docente da Universidade Católica de Brasília

E-mail do primeiro autor: carol_canut@hotmail.com

Recebido em 09/08/2013

Aceito, após revisão, em 18/02/2014

Introdução

O autismo, também conhecido como desordem de espectro autista, faz parte de um amplo grupo de alterações do desenvolvimento neuronal conhecido como desordem do desenvolvimento difuso, que ocorrem principalmente na infância. É um complexo transtorno comportamental caracterizado, principalmente, por: déficits qualitativos na interação social, déficits na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados, interesses e atividades limitados. Além disso, pode se apresentar com agressividade (em relação a si e a terceiros) e sensibilidade aumentada a estímulos sensoriais.¹⁻³

A etiologia do autismo permanece desconhecida. Acredita-se que seja uma desordem multifatorial e heterogênea, influenciada por fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos.³ A grande importância atribuída hoje ao estudo do espectro autista deve-se ao aumento considerável no número de casos reportados nos últimos anos, principalmente dentro da área pediátrica. Isto se deve, provavelmente, a uma maior atenção ao problema e ampliação dos critérios diagnósticos.² A prevalência estimada atualmente é de 4 a 13 em 10000, sendo o terceiro distúrbio mais comum do desenvolvimento infantil, ultrapassando até mesmo as más-formações congênitas, o câncer pediátrico e a Síndrome de Down.¹ A doença é ainda mais prevalente no sexo

masculino, em uma proporção estimada de 3 a 4 para 1.⁴

Não há um marcador biológico disponível para o diagnóstico, sendo realizado com base em critérios clínicos estabelecidos pelo Manual diagnóstico e Estatístico de doenças mentais IV (DSM-IV). Existe também a Escala de Classificação do Autismo na Infância (CARS) que foi desenvolvida para avaliar quantitativamente o espectro do autismo, a fim de definir o grau do distúrbio em uma criança; assim, podem-se determinar diferentes abordagens terapêuticas.¹

A intervenção precoce é o melhor procedimento para permitir o desenvolvimento normal da criança, uma vez que quanto mais tardiamente a doença for abordada, mais consolidados estarão os sintomas. O tratamento é mais efetivo caso seja iniciado antes dos 3 anos de idade; portanto o diagnóstico nos primeiros anos de vida é de suma importância.⁵

Relato do caso

C.F.S., 12 anos. Relato fornecido pela mãe (médica): com menos de um ano de idade já era um bebê muito sério, raramente sorria para os outros além dos pais e da irmã. Não interagia com estranhos, era alheio a brincadeiras, não obedecia a comandos verbais simples como, por exemplo, olhar determinado objeto. Não reconhecia o próprio nome quando chamado, não tinha a curiosidade comum às outras crianças de sua

idade. Pessoas apontavam que ele não estabelecia contato visual com ninguém, exceto a mãe.

Com um ano de idade, aprendeu a falar a palavra mãe e a bater palmas, porém o fez apenas durante algumas semanas. A partir de então, não aprendeu novas palavras e apenas vocalizava sons aleatórios, não respondendo a estímulos sociais. Passava muito tempo brincando sozinho e parecia não saber usar os brinquedos, preferindo brincar com a embalagem, por exemplo. Gargalhava sozinho e sem motivo. Passava muito mais tempo do que outras crianças assistindo televisão. Não sabia apontar para os objetos que queria, e, em vez disso, usava a mãe como instrumento para conseguí-los. Não parecia reconhecer situações de perigo ou medo (como carros). Passou a apresentar comportamentos estereotipados, como esfregar os dedos e soprar a mão.

Com um ano e meio de idade, a mãe começou a desconfiar que poderia sofrer de autismo. Levou-o para fazer audiometria e BERA (Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco encefálico), ambos com resultados normais. Nesta época, entrou na escola, mas não melhorou suas habilidades sociais.

Aos 2 anos, foi levado a um psicanalista, o qual disse que o paciente possuía “traços autistas”, e que poderia melhorar mediante estímulos. Não convencida, a mãe o levou a um psiquiatra,

que desconfiou de síndrome de Asperger, porém não mudou a conduta previamente estabelecida. Aos 2 anos e meio foi levado a outro psiquiatra, o qual diagnosticou definitivamente o quadro de autismo. Foi então encaminhado para terapia de estímulos cognitivos e comportamentais com psicóloga, diariamente e de forma intensiva. No início, não dava atenção a terapeuta e parecia resistir às sessões. Porém, gradualmente houve sinais de melhora: Passou a olhar quando era chamado e parecia mais curioso em relação ao mundo. Aos 3 anos, parou de usar fraldas descartáveis e aprendeu a usar o banheiro sozinho. Apesar de ainda não falar, a mãe percebeu que já sabia ler algumas palavras (apontava para elas se solicitado). Identificava partes do corpo e objetos, passou a reconhecer todos os membros da família. Aprendeu a abraçar e o contato visual melhorou um pouco.

Nesta época, ainda apresentava comportamentos obsessivos (em relação a aparelhos tecnológicos, logomarcas e fechaduras, principalmente). Passou a apresentar sintomas de maior agitação, como correr, pular e gritar fora de contexto, especialmente quando se encontrava em multidões (comportamentos que mantém até hoje).

Aos 4 anos e meio, mãe resolveu testar um tratamento com risperidona (20 gotas ao dia) e leva-lo a um fonoaudiólogo. A partir de então aprendeu a falar mais palavras e antes

dos 5 anos aprendeu a falar definitivamente (ainda que não fale com entonação normal e não consiga manter uma conversa complexa). Parecia então mais feliz e disposto a se relacionar com a família.

Em relação à cognição, até os 9 anos de idade conseguiu acompanhar bem a escola. Desde então tem demonstrado dificuldade (especialmente com matemática) e só estuda e aprende aquilo que lhe desperta interesse.

Hoje, aos 12 anos, demonstra vontade, porém dificuldade se relacionar com estranhos, ainda não conseguindo manter contato visual ou uma conversa completa.

Discussão

Até a década de 80, o autismo não era distinguido da esquizofrenia, apenas em 1987, com a criação do DSM-III-R, foram estabelecidos critérios diagnósticos para essa entidade. São submetidos a esses critérios pacientes com comportamentos de padrão repetitivo, déficit na linguagem, na comunicação e na interação social.

Está em vigor, atualmente, o DSM-IV, versão atualizada do DSM-III, onde os critérios diagnósticos se tornaram mais específicos e sensíveis em relação a grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com diferentes níveis de desenvolvimento cognitivo e comportamental.

Seguem abaixo (tabela 1) os critérios para diagnóstico do transtorno do espectro autista, contidos no DSM-IV:

No caso em questão, notam-se no paciente, sintomas característicos da doença desde o primeiro ano de vida, tais como: não interagia com estranhos, não pedia colo, não tinha interesse por brinquedos, não obedecia a comandos verbais, não olhava quando era chamado e não apontava diretamente para o que queria (usava a mãe como instrumento).

Apresentava risos e gargalhadas sem motivo, comportamentos estereotipados (hábito de soprar a mão e obsessão por logomarcas e fechaduras), contato visual pobre, coordenação motora fina prejudicada, além de hiperlexia, dificuldade de socialização e sinais de maior agitação.

Ao analisar tais sintomas, pode-se perceber que o paciente se enquadra dentro critérios de déficits qualitativos na interação social e de comunicação, bem como, alteração do comportamento, que compõem o quadro clínico do transtorno do espectro autista, segundo o DSM-IV.⁶

Os piores prognósticos estão relacionados diretamente com o diagnóstico tardio da doença, uma vez que até os três anos de idade a criança ainda é capaz de se adaptar para uma melhor relação consigo e com os outros.

Tabela 1: critérios diagnósticos para distúrbio autista (DSM-IV, 1994) ⁶

<p>A) Pelo menos seis dos 12 critérios abaixo, sendo dois de (1) e pelo menos um de (2) e (3).</p> <p>1) Déficits qualitativos na interação social, manifestados por:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dificuldades marcadas no uso da comunicação não verbal.b. Falhas do desenvolvimento de relações interpessoais apropriadas no nível do desenvolvimento.c. Falha em procurar espontaneamente, em compartilhar interesses ou atividades prazerosas com os outros.d. Falta de reciprocidade social ou emocional <p>2) Déficits qualitativos de comunicação manifestados por:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, não compensada por outros meios (apontar, usar mímica).b. Déficit marcado na habilidade de iniciar e manter uma conversação com linguagem adequadac. Uso estereotipado, repetitivo, idiossincrático de linguagemd. Inabilidade de participar de brincadeiras de faz de conta ou imaginativas de forma variada e espontânea para o seu nível de desenvolvimento. <p>3) Padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e estereotipados:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Preocupação excessiva em termos de intensidade ou de foco, com interesses restritos e estereotipados.b. Aderência inflexível a rotinas e rituais.c. Maneirismos motores, repetitivos e estereotipadosd. Preocupação persistente com partes de objetos. <p>B) Atrasos ou função anormal em pelo menos uma das áreas acima presentes antes dos 3 anos de idade.</p> <p>C) Esse distúrbio não pode ser melhor explicado pela síndrome de Rett ou transtorno desintegrativo da infância.</p>

No caso relatado, o diagnóstico foi precoce e permitiu ao paciente restabelecer as funções motoras, cognitivas e comportamentais, adequadas para sua idade. É importante ressaltar que seu bom prognóstico só foi possível por meio da

adoção do tratamento antes da cristalização dos sintomas.⁵

O tratamento deve-se basear na estimulação do desenvolvimento de funcionalidades, na compensação das limitações funcionais e na prevenção de uma

maior deterioração de suas capacidades, de modo que o indivíduo seja reintroduzido no meio social, ao apresentar uma melhora significativa em âmbito emocional, cognitivo e de linguagem.⁷

Além disso, a literatura defende uma forma de tratamento não convencional, a partir de intervenções na dieta como a exclusão de caseína, aditivos, corantes,

salicilatos e conservantes; bem como a suplementação vitamínica. Sabe-se que cada criança autista tem uma combinação de anormalidades clínicas e laboratoriais, dentre as mais prevalentes estão as contidas na tabela 2. Após a adoção dessa proposta de tratamento, pais de crianças autistas observaram avanços clínicos em seus filhos.⁸

Tabela 2: Achados frequentes da síndrome autismo.⁸

Congênito	Erros inatos do metabolismo, maior suscetibilidade pré-natal;
Peculiaridades bioquímicas	Prejuízo na capacidade oxidativa hepática, múltiplos déficits nutricionais.
Sistema nervoso central	Sensibilidade alterada, processamento anormal do sensorio e da expressão, alterações nos neurotransmissores
Sistema Gastrointestinal	Dispepsia, alterações da flora intestinal, intolerâncias alimentares, permeabilidade aumentada a partículas alimentares, peptídeos, toxinas, antígenos e substâncias metabolicamente ativas.
Fígado	Falhas na capacidade de detoxicação, sempre com pequenas concentrações de cisteína, taurina e glutatiónas
Sistema imune	Hipersensibilidade anormal, alterações nos processos mediados por anticorpos e por células do sistema imune, citocinas pró-inflamatórias, desbalanço nos auto-anticorpos.

Conclusão

A desordem do espectro autista é uma doença de alta complexidade que deve ser abordada de maneira multicêntrica, visando uma melhora integral do paciente. O diagnóstico precoce determina, portanto, o prognóstico da doença; visto que quanto mais tardia a percepção do autismo, mais

consolidados estarão os sintomas.

É importante ressaltar que o diagnóstico é essencialmente clínico, e que este não tem o objetivo de criar um “rótulo” para a criança, e sim viabilizar o tratamento adequado que diminua as perdas pessoais e sociais.

Referências

1. Pereira A, RiesgoRS, Wagner MB. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(6):487-94.
2. Muhle R, Trentacoste SV, Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics*. 2004; 113(5):472-86.
3. Ashwood P, Wills S, Van de Water J. The immune response in autism: a new frontier for autism research. *J Leukoc Bio*. 2006; 80(1):1-15.
4. Assumpção Jr FB, Sprovieri MH, Kuczynski E, Farinha V. Reconhecimento facial e autismo. *Arq Neuro Psiquiatr*. 1999; 57(4):944-9.
5. Vasconcelos RMARL. Autismo infantil: A importância do tratamento precoce. [acesso em 30 mai 2013] Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/76.%20autismo%20infantil%20-%20a%20import%C2ncia%20do%20tratamento%20precoce.pdf
6. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(2 Supl):S83-S94.
7. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). [acesso em 30 mai 2013] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf
8. Kidd PM. Autism, an extreme challenge to integrative medicine. Part II: Medical Management. *Altern Med Rev*. 2002; 7(6):472-99.