

Valoración de rasgos autistas en menores con un trastorno de la conducta alimentaria

Victoria Muñoz Martínez, Irene Díaz Quero, Beatriz Mata Saenz,
Rafael Baena Mures, Leonor Asensio Aguerri, y Laura Nuevo Fernández
Hospital General Universitario de Ciudad Real (España)

La superposición entre los trastornos del espectro autista (TEA) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) lleva tiempo estudiándose, encontrándose sobre todo similitudes en ciertas características cognitivas. El objetivo de este trabajo es analizar la bibliografía disponible acerca de la relación entre los síntomas que corresponden al espectro autista con las diferentes patologías que se engloban dentro de los TCA. La información fue recogida a partir de diferentes bases de datos (Pubmed, Cochrane, Tripdatabase, UpToDate) entre 2013 y 2018. Se emplean los descriptores “eating disorders”, “autism”, “treatment”, “psychotherapy”, “anorexia nervosa”, “bulimia nervosa”, “food avoidant/restriction intake disorder” “binge eating disorder” “obesity” y “adolescence”; así como sus equivalentes en español. Los estudios publicados, referidos a lo largo del texto, sobre todo se refieren a la anorexia nerviosa (AN), existiendo menos investigaciones realizadas con otras patologías alimentarias como obesidad, bulimia, y trastorno por atracón. Sin embargo, y a pesar que sobre todo se señale la relación con la AN, existen características a nivel cognitivo que son compartidas entre los TCA y los TEA que han de ser tenidas en cuenta por sus implicaciones tanto en el tratamiento como en el pronóstico.

Palabras clave: Autismo, trastornos de la conducta alimentaria, adolescentes, pronóstico, tratamiento.

Assessment of Autistic Traits in Adolescents with Eating Disorders. The overlap between autism spectrum disorders (ASD) and eating disorders (ED) has been studied for years, finding similarities in certain cognitive characteristics. The aim of this study is to analyze the available literature about the relationship between autism spectrums symptoms with different pathologies which are include in eating disorders. Information was collected from different databases (Pubmed, Cochrane, Tripdatabase, UpToDate) between 2013 and 2018. Descriptors as "eating disorders", "autism", "treatment", "psychotherapy", "anorexia nervosa", are used. "Bulimia nervosa", "food avoidant / restriction intake disorder", "binge eating disorder", "obesity" and "adolescence" and the same ones in Spanish are used. The published studies, referred throughout the text, mainly refer to anorexia nervosa (AN) with less research in others eating disorders such as obesity, bulimia, and binge eating disorder. However, despite of the fact that the relationship with the AN is especially mentioned, there are cognitive characteristics that are shared between the ED and the ASD that must be taken into account due to their implications, not only in treatment, also in the prognosis.

Keywords: Autism, eating disorders, adolescents, outcome, treatment.

Correspondencia: Victoria Muñoz Martínez. Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real. SESCAM. Calle México Urbanización Parque Luz nº 14. C.P.: 13005. Ciudad Real (España). E-mail: vimuma9@gmail.com

La incidencia del trastorno del espectro del autista (en adelante, TEA), ha ido aumentando a lo largo de los años lo que ha implicado también un aumento en la comorbilidad con otras patologías. Dentro de esta comorbilidad, se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria (en adelante, TCA) y dentro de estos, sobre todo con la anorexia nerviosa (en adelante, AN); de hecho, hasta un 52.5% de las pacientes con un TCA tipo AN presentan rasgos que corresponden al espectro autista (Nazar et al., 2018).

Tanto los TCA como los TEA son patologías cuya incidencia se ha ido incrementando a lo largo de los años (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016). En cuanto a la prevalencia según sexos, los TCA suelen afectar más a las mujeres, con una estimación según sexo de 10 mujeres por cada hombre (Halladay et al., 2015); mientras que los hombres se ven más afectados por los TEA, con una proporción de género de 3,3 hombres por cada mujer (Montagut, Romero, y Andrés, 2018). A diferencia de la AN, que suele iniciarse en la adolescencia o a principios la edad adulta, para el diagnóstico de TEA los síntomas deben estar presentes durante el periodo del desarrollo temprano (Postorino et al., 2015; Rohde, Stice, y Marti, 2015).

Las similitudes entre los TEA y los TCA se llevan observando desde 1980, sobre todo en aquellas pacientes con una AN (Kinnaird, Norton, y Tchanturia, 2017). Desde entonces, se ha podido comprobar que existen rasgos a nivel cognitivo que comparten tanto las pacientes con un TCA tipo AN y un TEA como son la inflexibilidad cognitiva, las dificultades en el “self-shifting” y la débil coherencia central (Lang, Treasure, y Tchanturia, 2016). Además, las personas con un TCA suelen ser retraídas, tienen pocos amigos y pueden asociar determinados comportamientos obsesivos (Smith, Mason, Johnson, Lavender, y Wonderlich, 2018).

A lo largo de las diferentes investigaciones llevadas a cabo, se ha comprobado que las características patológicas nucleares de los TEA pueden estar implicadas, no sólo en el inicio, también en el mantenimiento de los TCA (Mandy y Tchanturia, 2015). Esta idea está sustentada en los diferentes estudios a nivel neuropsicológico que se han realizado y en los cuales se observan similitudes entre los perfiles cognitivos de los pacientes con un TEA y un TCA (Karjalainen, Råstam, Paulson-Karlsson, y Wentz, 2018).

Es interesante señalar el hecho que en mujeres adultas con un TCA se observan dificultades en la coherencia central; sin embargo, cuando nos referimos a adolescentes, no existen evidencias de una alteración en este aspecto y tampoco se ha encontrado relación con respecto a las dificultades en la teoría de la mente (Westwood, Stahl, Mandy, y Tchanturia, 2016). Lo que sí se ha visto en pacientes adolescentes con un TEA y un TCA es un patrón de pensamiento rígido y otras características que se encuadrarían dentro de aspectos de la esfera obsesiva/compulsiva. Éstas se pueden solapar con las consecuencias a nivel cerebral derivadas de la inanición, agravando el

aislamiento social, la rigidez de pensamiento, así como los comportamientos repetitivos en las pacientes con un TCA (Firk et al., 2015).

Un aspecto a destacar es que tras la aparición del DSM-5 se incluyó el trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos, el cual ha de ser tenido en cuenta ya que se ha visto que es común entre las pacientes con un TCA hasta en un 22.5% de los casos (Lucarelli, Pappas, Welchons, y Augustyn, 2017). Este trastorno se caracteriza por un consumo limitado de determinados alimentos debido a sus características sensoriales (color, consistencia o aroma) o por experiencias pasadas negativas con determinados alimentos (APA, 2014). Este trastorno suele comenzar en la infancia, genera una gran disfuncionalidad a nivel social y presentan mayores tasas de trastornos de ansiedad comórbida, más problemas de aprendizaje y mayor probabilidad de presentar un trastorno del neurodesarrollo en comparación con pacientes con un TCA aislado.

En cuanto al diagnóstico de ambas patologías es importante realizar una historia clínica detallada, aunque, en lo que a los TEA se refiere, se recomienda el uso de instrumentos validados como el Autism Diagnostic Observational Schedule, segunda edición (en adelante, ADOS-2) (Lord et al, 2000) o la Autism Diagnostic Interview–Revised (en adelante, ADI-R) (Lord, Rutter, y Le Couteur, 1994).

Por lo tanto, ante la elevada comorbilidad entre ambos trastornos, es necesario investigar la presencia de síntomas del espectro autista en las pacientes con un TCA ya que el identificar estos rasgos mejora el abordaje al aplicar intervenciones específicas o modificar las previamente utilizadas adaptadas a las características cognitivas de cada paciente en concreto (Stewart, McEwen, Konstantellou, Eisler, y Simic, 2017).

METODOLOGÍA

A la hora de elaborar este estudio se creó un grupo de trabajo formado por psiquiatras. Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente acerca de la relación entre los TCA y los TEA. El periodo de búsqueda se realizó desde el año 2013 al 2018.

Todos los artículos publicados antes de esa fecha, los cuales no fueron utilizados para realizar el marco teórico, han sido excluidos, así como todos aquellos que no estuviesen en revistas indexadas o en idiomas distintos al inglés o castellano.

Bases de datos

Las bases de datos consultadas fueron: Medline (Pubmed), Dialnet, TripDatabase, Cochrane Plus y UpToDate.

Descriptores

Las palabras clave utilizadas para efectuar la búsqueda fueron: “eating disorders”, “autism”, “treatment”, “psychotherapy”, “anorexia nervosa”, “bulimia nervosa”, “food avoidant/restriction intake disorder” “binge eating disorder” “obesity”, y “adolescence” así como sus equivalentes en español para aquellas páginas de contenido en castellano.

Fórmulas de búsqueda

El operador booleano usado ha sido: “AND”, combinándose de la siguiente manera: “eating disorders” AND “autism spectrum disorders”; “autism spectrum disorders” AND “treatment”, “eating disorder” AND “treatment”; “autism spectrum disorders” AND “anorexia nervosa”; “autism spectrum disorders” AND “bulimia nervosa”; “autism spectrum disorders” AND “food avoidant/restriction intake disorder”; “autism spectrum disorders” AND “binge eating disorders”; “autism spectrum disorders” AND “obesity”; “autism spectrum disorders” AND “adolescence” y “eating disorders” AND “adolescence”. “Trastorno del Espectro Autista” AND “trastornos de la conducta alimentaria” (UpToDate), “Trastorno del Espectro Autista” AND “anorexia nerviosa” (UpToDate), “Trastorno del Espectro Autista” AND “bulimia nerviosa” (UpToDate), “Trastorno del Espectro Autista” AND “obesidad” (UpToDate), “Trastorno del Espectro Autista” AND “adolescencia” (UpToDate), “Trastornos de la Conducta Alimentaria” AND “adolescencia” (UpToDate).

Proceso de selección de los artículos incluidos. El número de artículos según las bases de datos consultadas fueron las siguientes:

- Pubmed: 19 artículos
- Dialnet: 17 artículos.
- Cochrane plus: 13 artículos.
- TripDatabase: 10 artículos.
- UpToDate: 10 artículos.

Los artículos fueron conseguidos en parte a través del Servicio de Biblioteca del Hospital General Universitario de Ciudad Real, mientras que el resto se encontraban como “Open Access”.

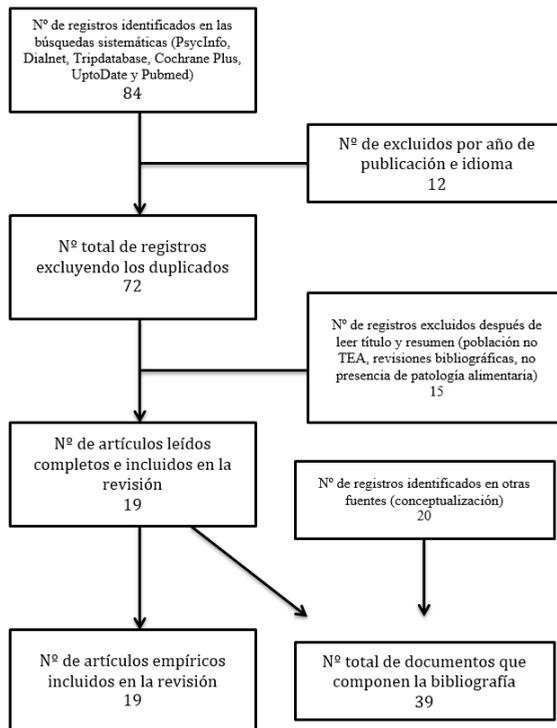
En un primer paso se seleccionaron 84 artículos. Posteriormente, se excluyeron artículos que no se adecuaban a los límites de fecha de publicación y aquellos no estaban en idiomas como el inglés o el castellano. En este proceso se eliminaron 12 artículos.

De los artículos resultantes, se excluyeron aquellos que se referían a otros trastornos del neurodesarrollo o si solo se centraban en el trastorno de procesamiento sensorial. Tras este proceso, se eliminan 15 artículos. Los artículos elegidos para realizar la revisión bibliográfica tenían un carácter empírico y solo se documentó el trabajo con

revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios experimentales y artículos originales. Por otro lado, también se incluyeron artículos que se centraban en aspectos de conceptualización, uso de escalas, batería de pruebas, etc. Se excluyeron también todas aquellas publicaciones que aparecían en revistas no indexadas.

Finalmente, se utilizaron para la revisión 19 artículos empíricos y 20 obtenidos en otras fuentes (conceptualización) obteniéndose un total de 39 artículos (Véase Figura 1 y Tabla 1).

Figura 1. Diagrama de flujo



RESULTADOS

Patrones alimentarios en menores con un TEA

En general, los menores con un TEA suelen presentar más problemas en la alimentación que aquellos sin esta patología, de hecho, se estima que hasta un 72% de los menores con TEA presentan problemas alimentarios (Marshall, Ware, Ziviani, Hill, y Dodrill, 2015).

Los niños con un TEA suelen presentar preferencias por ciertos alimentos, así como comportamientos alimentarios inusuales, aversión a texturas e incluso pueden presentar ingesta de alimentos que no son comestibles (pica) los cuales han de ser tenidas en cuenta a la hora de diagnosticar un TCA en menores con un TEA puesto que estos comportamientos aislados no entrarían dentro del diagnóstico de un TCA como tal.

Alteraciones sensoriales en los TEA

La presencia de alteraciones sensoriales en los TEA es mucho más frecuente que en la población general. Estos componentes sensoriales no sólo se limitan a aspectos relacionados con la textura de los alimentos, también con los olores, colores y sonidos (Cascio, Woynaroski, Baranek, y Wallace, 2016).

Entre el 78 y el 90% de los menores con un TEA presentan alteraciones en el procesamiento sensorial (Shmaya, Eilat-Adar, Leitner, Reif, y Gabis, 2017). Estas alteraciones sensoriales generan grandes dificultades las cuales se suman a las características propias de los TEA, influyendo en actividades básicas del día a día como es comer; de hecho, la hipersensibilidad a nivel oral es más frecuente en niños con TEA que en otros menores con desarrollo típico.

Anorexia nerviosa y presencia de rasgos autistas

Diferentes estudios han determinado una prevalencia de rasgos autistas en el 22.9% de las pacientes diagnosticadas de una AN (Huke, Turk, Saeidi, Kent, y Morgan, 2013).

A lo largo de los años se ha ido estudiando y comprobando la relación entre TCA y TEA por medio de la presencia de endofenotipos compartidos entre ambas patologías llegando a sugerirse que la AN es un modo de presentación en las mujeres con rasgos espectro autista (Björnsdotter et al., 2018).

El problema de las mujeres con una AN es que los rasgos TEA pueden ser difíciles de identificar, siendo mucho más complicado a mayor gravedad del TCA debido a que las consecuencias derivadas de la inanición se asemejan a las alteraciones neurocognitivas de un TEA, las cuales se solapan con las características propias de algunas pacientes con AN como son los rasgos obsesivos, compulsivos y/o las dificultades interpersonales (Dell'Osso et al., 2018). Además, si a esto se le añade la

presencia de un coeficiente intelectual alto, el diagnóstico se complica puesto que racionalizan cualquier tipo de expresión emocional y difumina los síntomas nucleares del autismo con los propios de la AN (Bargiela, Steward, y Mandy, 2016).

A lo largo de los años se han ido publicando cada vez existen más estudios que demuestran características conductuales y cognitivas comunes en AN y en los TEA. Una de las más estudiadas, tanto en la BN como en la AN, es la disfunción en la “Teoría de la Mente” (Calderoni et al., 2015).

Ya en el año 2006 Fonagy y Target refirieron una relación entre el peso y la teoría de la mente (Fonagy y Target, 2006) expuesta previamente por Symons y colaboradores en el año 2000, donde corroboraron esa relación entre teoría de la mente, apego seguro y un correcto desempeño de tareas de mentalización en menores (Symons y Clark, 2000). Otro de los estudios a destacar es el de Lavender en el 2018 (Lavender, 2018), donde relaciona las alteraciones en la teoría de la mente tanto en los trastornos del neurodesarrollo como en los TCA. Por otro lado, Goddard concluye que las pacientes diagnosticadas de AN presentan un deterioro en su funcionamiento reflexivo, un concepto que se asemeja el de la teoría de la mente (Goddard, Carral-Fernández, Denny, Campbell, y Treasure, 2014). Recientemente, Oldershaw y su equipo encontraron que estas dificultades tendieron a mejorar con la recuperación de peso, por lo que parecen ser fenómenos dependientes del estado de inanición (Oldershaw, Lavender, y Schmidt, 2018).

Pero no sólo comparten esta alteración en la teoría de la mente, también se han visto déficits en la reciprocidad social, alteración en la flexibilidad cognitiva, en el “selfshifting”, a nivel de la perseveración y la presencia de respuestas repetitivas. Las personas con AN y TEA son menos capaces de adaptarse a las reglas cambiantes, así como de emplear estrategias de manera flexible, en relación con las aquellas que no presentan de manera asociada un TEA.

A nivel emocional, tanto en los TCA como en los TEA se observan dificultades para reconocer y expresar las emociones (Mansour et al., 2016).

Otras dificultades que aparecen en ambos trastornos son la anhedonia, la apatía, la escasa empatía así como aislamiento social (Westwood, Mandy, y Tchanturia, 2016).

En resumen, se puede decir que las pacientes con un TEA y un TCA presentan características comunes sobre todo en los dominios cognitivos, socioemocionales y sociales.

Obesidad

Diferentes estudios refieren que en los pacientes con TEA es mucho más frecuente la presencia de obesidad en comparación con menores con un desarrollo normotípico; hasta un 40% de los menores con TEA presentan sobrepeso u obesidad (Corvey, Menear, Preskitt, Goldfarb, y Menachemi, 2016).

En general, la obesidad es resultado de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético (Must et al., 2017). En el caso de los menores con un TEA este desequilibrio es más pronunciado ya que estos niños tienen una menor actividad física o ésta es atípica, sus patrones de alimentación son anormales y el conjunto de todos estos factores puede favorecer el aumento del peso hasta niveles patológicos (Broder-Fingert, Brazauskas, Lindgren, Iannuzzi, y Van Cleave, 2014). A esto se le asocia que los hábitos alimentarios de estos menores son diferentes siendo, en general, más selectivos a la hora de comer y presentan preferencia por alimentos dulces (Postorino et al., 2015).

Otro de los factores que también influyen es la toma de psicofármacos, los cuales favorecen el aumento de peso y las alteraciones a nivel metabólico (de VinckBaroody et al., 2015). Además, algunos niños con TEA también pueden presentar una predisposición genética a la obesidad causadas por alteraciones a nivel molecular tales como microdelecciones o duplicaciones en los cromosomas 11p14.1 o 16p11.2 (Kaur, de Souza, Gibson, y Meyre, 2017).

Finalmente, también se han señalado como factores que incrementan el riesgo de obesidad alteraciones a nivel orgánico, tal y como patología gastrointestinal, insomnio y otras entidades que corresponderían al ámbito de la psicopatología como es la presencia de ansiedad, depresión y TDAH (Stadnick et al., 2017).

Los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de sobrepeso o al mantenimiento del mismo pueden diferir de aquellos que presentan los menores con un desarrollo normotípico, pero se necesitan de más investigaciones para poder dilucidar cuales son (Gillette et al., 2015).

Bulimia Nerviosa

En general, no se hallaron estudios controlados, ensayos clínicos o metaanálisis. Los trabajos que más se aproximan a la relación entre bulimia nerviosa y autismo se centran en la teoría de la mente, coherencia central y cognición social pero no se han encontrado estudios específicos que relacionen la presencia de rasgos autistas en pacientes con BN.

Tras la revisión de los diferentes estudios que muestran una relación entre BN y TEA, se determina que existe una relación con determinadas características cognitivas como son la Teoría de la Mente, la Coherencia central y la Cognición Social.

La Teoría de la Mente. Al igual que en la AN, existen alteraciones en este aspecto neurocognitivo aparece también en los TEA (Bora y Köse, 2016). Las personas con BN y TEA experimentan una variedad de dificultades en el funcionamiento social, ya que ambos presentan altos niveles de timidez en la adolescencia y escasas relaciones sociales. La presencia de estas dificultades sociales pueden ser lo que desencadene el cuadro de BN en estos pacientes con TEA, sobre todo en aquellos pacientes con altas

capacidades ya que son más conscientes de sus limitaciones a nivel social (Laghi et al., 2014).

Coherencia Central. La coherencia central es la tendencia a procesar información en partes en lugar de manera completa. Los pacientes con BN y TEA presentan dificultades en esta área (Plaisted, 2015).

Cognición social. La cognición social se refiere a los procesos mentales que subyacen el comportamiento social y la interacción interpersonal y aparece alterada tanto en la BN como en los TEA.

Trastorno por Atracón. No se hallaron estudios controlados, ensayos clínicos o metaanálisis. No se han encontrado estudios que demuestren relación entre el Trastorno por Atracón con el TEA.

Tabla 1. Artículos revisados

Autor	Diseño	Muestra	Tratamiento	Evaluaciones	Resultados
Björmsdotter, Davidovic, Karjalainen, Starck, Olausson y Wentz (2018).	Grupo control (lista de espera). Método de asignación aleatorio.	25 casos. 16-25 años. Diagnóstico: Anorexia Nerviosa.	Se administró los cuestionarios descritos y se realizaron RMN para valorar la relación entre sustancia gris y rasgos TEA.	Los rasgos autistas fueron evaluados usando la Autism spectrum Quotient questionnaire (AQ).	Las mujeres con AN, tiene mayores puntuaciones en la escala AQ y menos volumen de materia gris bilaterales en el surco temporal superior inferior.
Tchanturia, Adamson, Leppanen, y Westwood, (2017).	Grupo control (lista de espera). Método de asignación aleatorio.	149 casos. 13-21 años. Diagnóstico: Anorexia nerviosa.	Se administraron diferentes cuestionarios para valora la presencia de rasgos TEA en pacientes con AN	- (DAWBA) - (SDQ) - (SAS) - (SEED) - (DASS-21)	Las pacientes con AN y rasgos autistas presentaban una mayor estancia media y precisaban de más medicación. Ambos grupos presentaban dificultades sociales pero que no mejoraban tanto en aquellas con rasgos autistas.
Postorino et al. (2015).	4 grupos: Dos con diagnóstico de TCA y dos controles con asignación aleatoria.	57 casos: 30 mujeres y 27 hombres. Edad: 10 a 17 años. Diagnóstico: AN, TEA y grupos control	Se valoró la presencia de rasgos TEA en los 4 grupos a estudio	- Criterios diagnósticos del DSM-5 - Autism Diagnostic Observation Schedule-second edition (ADOS-2)	Los participantes con AN presentaron las mismas características de TEA que en grupo control. Se asemejaron al grupo TEA en rasgos obsesivo/compulsivos, teoría de la mente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presencia de rasgos autistas puede ser un factor predictor de mala respuesta en el tratamiento de menores con TCA, por lo que sería necesario evaluar estos síntomas sobre todo en aquellos pacientes que presenten un inicio temprano de la enfermedad o aquellos que no mejoran con los tratamientos habituales utilizados en el abordaje de los TCA. La comorbilidad entre TEA y TCA conlleva importantes implicaciones clínicas, sobre todo en lo que respecta al pronóstico y al tipo de tratamiento, lo que hace que sea de suma importancia el diagnóstico correcto de ambas entidades.

Los comportamientos alimentarios en menores con un TEA son diferentes a los de otros menores con un desarrollo típico. Éstos son más propensos a tener dificultades en la alimentación, pueden presentar ingesta de alimentos poco nutricios, tienen más opciones de evitar alimentos, así como presentar comportamientos neofóbicos, lo que conlleva a patrones alimentarios anormales y que pueden desembocar en un TCA.

Aspectos clínicos como son la presencia de conductas repetitivas y estereotipadas, las dificultades a nivel social y en el “self-shifting”, la inflexibilidad, las dificultades en el cambio de atención, así como la presencia de mayor atención a los detalles, están compartidos en pacientes con un TCA y un TEA, lo que puede generar confusión a la hora de realizar el diagnóstico de esta última entidad clínica.

Además, los pacientes con un TEA tienen mayor riesgo de padecer patologías dentro de la esfera afectiva, manifestándose en algunas ocasiones estos síntomas depresivos con conductas alimentarias anómalas. En los pacientes adolescentes y un TEA, sobre todo de altas capacidades, puede verse como las dificultades en las relaciones sociales generan sintomatología ansioso depresiva cuyo modo de manifestarse es mediante conductas alimentarias anómalas.

En relación con otras alteraciones en la esfera afectiva, tanto en los TCA como en el TEA hay una mayor prevalencia de alexitimia. La alexitimia se refiere a la dificultad de relacionar las acciones con las emociones, así como también otras características sintomáticas que se asocian a ella definidas por la clínica médica. Si bien, la alexitimia también pueden ser consecuencia de las dificultades sociales y el aislamiento que presentan las pacientes tanto con un TCA como con un TEA. La presencia de comorbilidad afectiva asociada empeora notablemente el pronóstico a diferencia de si presentasen un TCA como diagnóstico único (Cervantes y Matson, 2015).

Dentro de las dificultades a la hora de realizar el diagnóstico de rasgos autistas en pacientes con un TCA, se le suma que las mujeres con un TEA suelen presentar ciertas características fenomenológicas diferentes a la de los hombres, ya que está menos afectado el desarrollo social en edades tempranas, presentan menos conductas

estereotipadas y repetitivas y tienen una mayor capacidad de introspección. Otras diferencias entre hombres y mujeres son que las mujeres puntúan más alto en escalas de inteligencia que los hombres, presentan menos manierismos, así como mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión asociadas (Rynkiewicz et al., 2016); todo esto hace que se haga más complicado el diagnóstico en mujeres.

El tratamiento en estos pacientes con ambas patologías difiere de si presentasen una sola entidad diagnóstica, ya que se debe realizar un abordaje de las conductas repetitivas, las dificultades a nivel social que presentan, así como la disfuncionalidad a nivel familiar y en su día a día y aplicarlos sobre el impacto que le producen a nivel alimentario, social y en su bienestar.

Es especialmente importante tener en cuenta a la familia y a los cuidadores de estos niños y más cuando el diagnóstico de TEA se realiza durante la adolescencia. El disminuir el estrés de la familia puede mejorar la alimentación de estos menores. También se debe trabajar el funcionamiento a nivel social y la conducta prosocial.

En cuanto al abordaje psicoterapéutico, hay evidencia de que tratamientos con corte cognitivo abordan eficazmente algunos de los rasgos compartidos como es el “self-shifting” y la coherencia central. El entrenamiento en habilidades emocionales ha sido utilizado para trabajar las dificultades socio emocionales (Ratcliffe, Wong, Dossetor, y Hayes, 2014).

A pesar de todos los hallazgos demostrados que apoyan la presencia de una superposición entre los TCA y los TEA, la etiología de estos síntomas aún no está clara ya que, de momento, los instrumentos de evaluación no pueden determinar si los síntomas de TEA realmente son tan llamativos o si, por el contrario, representan epifenómenos secundarios a un TCA.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bargiela, S., Steward, R., y Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281-3294.
- Björnsdotter, M., Davidovic, M., Iain, L., Starck, G., Olausson, H., y Wentz, E. (2018). Grey matter correlates of autistic traits in women with anorexia nervosa. *Journal of Psychiatry y Neuroscience*, 43(2), 79.
- Bora, E., y Köse, S. (2016). Meta-analysis of theory of mind in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A specific impairment of cognitive perspective taking in anorexia nervosa? *International Journal of Eating Disorders*, 49(8), 739-740.
- Broder-Fingert, S., Brazauskas, K., Lindgren, K., Iannuzzi, D., y Van Cleave, J. (2014). Prevalence of overweight and obesity in a large clinical sample of children with autism. *Academic Pediatrics*, 14(4), 408-414.

- Calderoni, S., Fantozzi, P., Balboni, G., Pagni, V., Franzoni, E., Apicella, F., y Muratori, F. (2015). The impact of internalizing symptoms on autistic traits in adolescents with restrictive anorexia nervosa. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *11*, 75–85.
- Cascio, C.J., Woynaroski, T., Baranek, G.T., y Wallace, M.T. (2016). Toward an interdisciplinary approach to understanding sensory function in autism spectrum disorder. *Autism Research*, *9*(9), 920-925.
- Cervantes, P.E., y Matson, J.L. (2015). Comorbid symptomology in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(12), 3961-3970.
- Corvey, K., Menear, K.S., Preskitt, J., Goldfarb, S., y Menachemi, N. (2016). Obesity, physical activity and sedentary behaviors in children with an autism spectrum disorder. *Maternal and Child Health Journal*, *20*(2), 466-476.
- de Vinck-Baroody, O., Shui, A., Macklin, E.A., Hyman, S.L., Leventhal, J.M., y Weitzman, C. (2015). Overweight and obesity in a sample of children with autism spectrum disorder. *Academic Pediatrics*, *15*(4), 396-404.
- Dell'Osso, L., Carpita, B., Gesi, C., Cremone, I.M., Corsi, M., Massimetti, E., y Ricca, V. (2018). Subthreshold autism spectrum disorder in patients with eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *81*, 66-72.
- Firk, C., Mainz, V., Schulte-Ruether, M., Fink, G., Herpertz-Dahlmann, B., y Konrad, K. (2015). Implicit sequence learning in juvenile anorexia nervosa: neural mechanisms and the impact of starvation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(11), 1168-1176.
- Fonagy, P., y Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self-pathology. *Journal of Personality Disorders*, *20*(6), 544-576.
- Gillette, M.L.D., Borner, K.B., Nadler, C.B., Poppert, K.M., Stough, C.O., Romine, R.S., y Davis, A.M. (2015). Prevalence and health correlates of overweight and obesity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental y Behavioral Pediatrics*, *36*(7), 489-496.
- Goddard, E., Carral-Fernández, L., Denny, E., Campbell, I.C. y Treasure, J. (2014). Cognitive flexibility, central coherence and social emotional processing in males with an eating disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *15*(4), 317-326.
- Halladay, A.K., Bishop, S., Constantino, J.N., Daniels, A.M., Koenig, K., Palmer, K., y Taylor, J.L. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism*, *6*(1), 36.
- Hill, A.P., Zuckerman, K.E., y Fombonne, E. (2015). Obesity and Autism. *Pediatrics*, *36*(6), 1051-1056.
- Huke, V., Turk, J., Saeidi, S., Kent, A., y Morgan, J. F. (2013). Autism spectrum disorders in eating disorder populations: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, *21*(5), 345–351.
- Karjalainen, L., Råstam, M., Paulson-Karlsson, G., y Wentz, E. (2018). Do autism spectrum disorder and anorexia nervosa have some eating disturbances in common? *European Child y Adolescent Psychiatry*, *28*(1), 69-78.
- Kaur, Y., de Souza, R.J., Gibson, W.T., y Meyre, D. (2017). A systematic review of genetic syndromes with obesity. *Obesity Reviews*, *18*(6), 603-634.
- Keski-Rahkonen, A., y Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, *29*(6), 340-345.
- Kinnaird, E., Norton, C., y Tchanturia, K. (2017). Clinicians' views on working with anorexia nervosa and autism spectrum disorder comorbidity: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 292.

- Kral, T.V., Souders, M.C., Tompkins, V.H., Remiker, A.M., Eriksen, W.T., y Pinto-Martin, J.A. (2015). Child eating behaviors and caregiver feeding practices in children with autism spectrum disorders. *Public Health Nursing*, 32(5), 488-497.
- Laghi, F., Cotugno, A., Cecere, F., Sirolli, A., Palazzoni, D., y Bosco, F. M. (2014). An exploratory assessment of theory of mind and psychological impairment in patients with bulimia nervosa. *British Journal of Psychology*, 105(4), 509-523.
- Lang, K., Treasure, J., y Tchanturia, K. (2016). Is inefficient cognitive processing in anorexia nervosa a familial trait? A neuropsychological pilot study of mothers of offspring with a diagnosis of anorexia nervosa. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(4), 258-265.
- Lavender, J. (2018). Affective and Neurocognitive Dimensions in a Transdiagnostic Eating Disorder Sample: Examining Measurement Convergence and Associations with Clinical Symptoms. *Biological Psychiatry*, 83(9), S373.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., y Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-223.
- Lord, C., Rutter, M., y Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 659-685.
- Lucarelli, J., Pappas, D., Welchons, L., y Augustyn, M. (2017). Autism spectrum disorder and avoidant/restrictive food intake disorder. *Journal of Developmental y Behavioral Pediatrics*, 38(1), 79-80.
- Mandy, W., y Tchanturia, K. (2015). Do women with eating disorders who have social and flexibility difficulties really have autism? A case series. *Molecular Autism*, 6(1), 6.
- Mansour, S., Rozenblat, V., Fuller-Tyszkiewicz, M., Paganini, C., Treasure, J., y Krug, I. (2016). Emotions mediate the relationship between autistic traits and disordered eating: A new autistic-emotional model for eating pathology. *Psychiatry Research*, 245, 119-126.
- Marshall, J., Ware, R., Ziviani, J., Hill, R. J., y Dodrill, P. (2015). Efficacy of interventions to improve feeding difficulties in children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health and Development*, 41(2), 278-302.
- Montagut, M., Romero, R.M.M., y Andrés, M. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42-54.
- Must, A., Eliasziw, M., Phillips, S.M., Curtin, C., Kral, T.V., Segal, M., y Bandini, L.G. (2017). The effect of age on the prevalence of obesity among US youth with autism spectrum disorder. *Childhood Obesity*, 13(1), 25-35.
- Nazar, B.P., Peynenburg, V., Rhind, C., Hibbs, R., Schmidt, U., Gowers, S., y Treasure, J. (2018). An examination of the clinical outcomes of adolescents and young adults with broad autism spectrum traits and autism spectrum disorder and anorexia nervosa: A multi-centre study. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 174-179.
- Oldershaw, A., Lavender, T., y Schmidt, U. (2018). Are socio-emotional and neurocognitive functioning predictors of therapeutic outcomes for adults with anorexia nervosa? *European Eating Disorders Review*, 26(4), 346-359.
- Plaisted, K. C. (2001). Reduced generalization in autism: An alternative to weak central coherence. In J. A. Burack, T. Charman, N. Yirmiya, y P.R. Zelazo (Eds.), *The development of autism: Perspectives from theory and research* (pp. 149-169). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Postorino, V., Sanges, V., Giovagnoli, G., Fatta, L.M., De Peppo, L., Armando, M., y Mazzone, L. (2015). Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity. *Appetite*, 92, 126-132.
- Ratcliffe, B., Wong, M., Dosssetor, D., y Hayes, S. (2014). Teaching social-emotional skills to school-aged children with Autism Spectrum Disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1722-1733.
- Rohde, P., Stice, E., y Marti, C.N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198.
- Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., y Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 7(1), 10.
- Shmaya, Y., Eilat-Adar, S., Leitner, Y., Reif, S., y Gabis, L.V. (2017). Meal time behavior difficulties but not nutritional deficiencies correlate with sensory processing in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 66, 27-33.
- Smith, K.E., Mason, T.B., Johnson, J.S., Lavender, J.M., y Wonderlich, S.A. (2018). A systematic review of reviews of neurocognitive functioning in eating disorders: The state-of-the-literature and future directions. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 798-821.
- Stadnick, N., Chlebowski, C., Baker-Ericzén, M., Dyson, M., Garland, A., y Brookman-Frazee, L. (2017). Psychiatric comorbidity in autism spectrum disorder: Correspondence between mental health clinician report and structured parent interview. *Autism*, 21(7), 841-851.
- Stewart, C. S., McEwen, F. S., Konstantellou, A., Eisler, I., y Simic, M. (2017). Impact of ASD traits on treatment outcomes of eating disorders in girls. *European Eating Disorders Review*, 25(2), 123-128.
- Symons, D. K., y Clark, S. E. (2000). A longitudinal study of mother-child relationships and theory of mind in the preschool period. *Social Development*, 9(1), 3-23.
- Vissoke, R.E., Latzer, Y., y Gal, E. (2015). Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 12, 10-21.
- Westwood, H., Mandy, W., y Tchanturia, K. (2017). Clinical evaluation of autistic symptoms in women with anorexia nervosa. *Molecular Autism*, 8(1), 12.
- Westwood, H., Stahl, D., Mandy, W., y Tchanturia, K. (2016). The set-shifting profiles of anorexia nervosa and autism spectrum disorder using the Wisconsin Card Sorting Test: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46(9), 1809-1827.

Recibido: 5 de junio de 2019

Recepción Modificaciones: 4 de julio de 2019

Aceptado: 23 de julio de 2019