

## AUTISMO Y DEPRESIÓN: PRESENTACIÓN CLÍNICA, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

AMAIA HERVÁS

*Hospital Universitario Mutua Terrassa. IGAIN, Instituto Global de Atención Integral al Neurodesarrollo. Barcelona*

**Resumen** **Introducción:** El autismo o los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son alteraciones del neurodesarrollo que afectan el desarrollo socio comunicativo, y presentan un patrón restringido y estereotipado de intereses y conducta. La depresión asociada al autismo esta infra detectada y se asocia a un aumento de ideación suicida, autolesiones y suicidio. **Objetivo:** analizar las características del autismo y de la depresión cuando coexisten y en base a la escasa evidencia disponible, realizar recomendaciones en la evaluación y tratamiento. Se presenta la evidencia existente del autismo asociado a la depresión, su epidemiología, factores de riesgo, instrumentos de evaluación y recomendaciones en su intervención. **Conclusiones:** El autismo asociado a depresión presenta características propias, relacionadas con infra detección diagnóstica, infra tratamiento, peor respuesta a tratamiento y peor evolución.

**Palabras clave:** autismo, depresión, niños, adolescentes, adultos

**Abstract** **Autism and depression: clinical presentation, evaluation and treatment**

**Introduction:** The autism or the Autistic Spectrum Disorders (ASD) are neurodevelopmental disorders that affect the social and communication development and present a restricted and stereotyped pattern of interests and conduct. The depression associated to autism present infra detection and is associated to an increase of suicidal ideation, self-harming and suicide. **Objective:** to analyze the characteristics of autism and depression when coexist and based on the few available evidence, to make recommendations on evaluation and treatment. The existing evidence of autism associated with depression, its epidemiology, risk factors, evaluation instruments and treatment is presented. **Conclusions:** The autism associated to depression presents own characteristics, related to infra detection, infra treatment, worse response to treatment and evolution

**Key words:** autism, depression, children, adolescents, adults

El trastorno depresivo mayor (MDD), según el DSM5 se caracteriza por estado de ánimo depresivo, anhedonia, cambio en los patrones de comer, dormir, fatiga, cambios psicomotores, dificultades cognitivas, sentimientos de culpabilidad o menosprecio e ideación suicida. Es poco frecuente en la edad infantil, 2.8% en menores de 13 años y 5,6% entre 13-18 años<sup>1,2</sup>.

El autismo en la población mundial tiene una prevalencia media de 100/10 000 (ratio hombre/mujer de 4,2)<sup>3</sup>.

Estudios de la comorbilidad del autismo con depresión son escasos, especialmente en la edad infantil y adolescente, a pesar de que la ideación suicida, conductas autolesivas y suicidio están elevados en esta población<sup>4</sup>. 14-50% de las personas con autismo tienen un trastorno depresivo y entre 40-80% un trastorno de ansiedad<sup>5</sup>.

Los síntomas de autismo son frecuentemente confundidos con depresión y tratados incorrectamente en infancia o adolescencia, con la doble consecuencia de no tener acceso a correctos tratamientos de autismo y el estar expuestos a efectos secundarios indeseables con tratamientos farmacológicos no indicados<sup>6</sup>. Pueden finalmente recibir diagnósticos de autismo en la edad adulta aquellos que previamente tuvieron diagnósticos de depresión en infancia. Más de la mitad de los adultos, reciben el diagnóstico de autismo posterior al diagnóstico de depresión en la edad adulta<sup>5</sup>.

La presentación de la depresión en el autismo es diferente. La alexitimia, desregulación emocional, rumiaciones, comprensión literal de las preguntas o dificultades comunicativas dificultan considerablemente su evaluación<sup>2</sup>. Tienen dificultades de reconocer y expresar apropiadamente sus emociones y cuestionarios autoinformados pueden no detectar los síntomas de autismo. Los padres, profesores y los clínicos tienen también dificultades de identificarlos por la asociación del autismo a dificultades comunicativas verbales y no verbales<sup>4</sup>. La

**Dirección postal:** Psiquiatría Infantil y juvenil. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Plaza del Dr Robert, 508221. Terrassa. Barcelona. España.

e-mail: ahervas@mutuaterrassa.es

mayoría de los escasos estudios de depresión han utilizados cuestionarios no validados en autismo con resultados de prevalencia altamente dispares<sup>6</sup>. Los cuestionarios de depresión utilizados en población general confunden los síntomas de autismo como síntomas depresivos y por el contrario no identifican síntomas más específicos y patognomónicos de la depresión en el autismo<sup>6</sup>.

### ¿Qué síntomas de autismo se confunden con depresión?

Reducida expresión facial, prosodia monótona o enlentecida, escasos gestos enfáticos, escasa espontaneidad en la iniciación social o/y baja respuesta social, escasa habla espontánea o interés en las relaciones sociales, evitación de situaciones con alto nivel de estimulación sensorial, dificultades alimentarias e insomnio, son síntomas frecuentes de autismo que se confunden con depresión o que se enmascaran con la depresión en la edad infantil<sup>7, 8</sup>.

En la edad adulta, deterioro en la funcionalidad, estructura diaria y aislamiento social son síntomas de autismo comúnmente presentes a esta edad, sin síntomas nucleares de autismo claramente presentes, representando un reto diagnóstico y una causa frecuente de error diagnóstico o enmascaramiento del autismo<sup>8</sup>.

### Prevalencia de la depresión en el autismo

Se han encontrado cifras de depresión en autismo bajas del 1.4% en niños utilizando entrevistas diagnósticas y del 26% utilizando cuestionarios<sup>7</sup>. Un metaanálisis reciente ha estimado una prevalencia de depresión en autismo del 10.6%, cuatro veces mayor que en la población sin autismo<sup>7</sup>. En la adolescencia aumenta la depresión, alcanzando cifras del 37% en población adulta clínica y del 7% en muestras poblacionales<sup>7</sup>.

Un problema frecuente es el enmascaramiento diagnóstico<sup>7, 8</sup>. La prevalencia de depresión es un 10% menor en aquellos adolescentes sin discapacidad intelectual, sugiriendo que los cuestionarios auto informados no son medidas adecuadas de evaluación por la dificultad de identificar sus emociones exacerbado en la población con autismo y discapacidad intelectual o dificultades de lenguaje<sup>7</sup>.

Estudios sobre la influencia del género en la comorbilidad del autismo con depresión son muy escasos<sup>9</sup>. En edad infantil la ratio niños/ niñas es mayor mientras que en la adolescencia tardía y edad adulta ocurre lo contrario<sup>5</sup>. En el género femenino, especialmente en aquellas con mejores habilidades verbales y cognitivas, se confunde el autismo con cuadros emocionales, por lo que el acceso a tratamientos adecuados resulta más difícil para ellas<sup>9</sup>.

### Presentación clínica de la depresión en el autismo

El síntoma más específico y frecuente en autismo con depresión es la anhedonia o pérdida de interés en actividades que les motivaba mientras que alteración del estado de ánimo, es el 4º síntoma descrito por los afectados, siendo el más frecuente en la depresión sin autismo<sup>7</sup>.

Otros síntomas frecuentes son un aumento brusco de agitación, ansiedad, emocionalidad e irritabilidad, de rituales o conductas estereotipadas propias del autismo para regularse emocionalmente, cambio en sus patrones de dormir o alimentarse, rechazan acudir al colegio o a sus actividades, aumentan su aislamiento social, sufriendo un deterioro de su actividad funcional, de su autocuidado e incluso pueden presentar regresiones en la infancia o episodios catatónicos. Es decir, un agravamiento de los síntomas nucleares propios del autismo se puede considerar un signo de un trastorno emocional asociado<sup>7, 9</sup>.

El aumento de la ideación suicida y de conductas autolesivas está presente en un 48% de los adolescentes-adultos autistas con depresión, con 9 veces el riesgo de morir por suicidio comparado con aquellos sin autismo<sup>4</sup>.

Historia familiar de depresión, edad más avanzada, nivel cognitivo más alto, mejores habilidades sociales, retraso en la edad de diagnóstico de autismo y género femenino son factores asociados a un aumento de la depresión en el autismo<sup>10</sup>.

Dificultades para dormir, el estrés vital que supone vivir con autismo sin un diagnóstico, consciente de sus diferencias, aumentando su desregulación emocional y ansiedad, sufriendo acontecimientos vitales adversos, traumáticos o que condicionan cambios, se han asociado al inicio de trastornos emocionales<sup>2, 8</sup>.

Factores precipitantes depresivos son acontecimientos vitales previos que les provocó una fuerte reacción emocional como es la pérdida de un amigo o familiar, cambios de casa, colegio, victimizaciones por compañeros, agresiones físicas o sexuales, pérdidas de recursos profesionales, de estructura al dejar el colegio y no tener acceso a una formación profesional o trabajo adaptado, pérdida de referente profesor, profesional etc.<sup>10</sup>.

La rigidez conductual y cognitiva, interpretada como la necesidad de controlar su entorno por sus dificultades de cognición social, desregulación emocional, alexitimia, rumiaciones y percepción de un menor apoyo social son factores relacionados entre ellos y asociados a la depresión en el autismo<sup>11</sup>.

La rigidez cognitiva y conductual supone un estrés constante ante cambios mínimos no esperados, muchas veces asociado a alteraciones sensoriales con severa desregulación emocional<sup>12</sup>.

La alexitimia ocurre en un 50% de las personas con autismo que significa "no palabras para emociones" y se caracteriza por dificultades en identificar y describir

sus propias emociones, de relacionarlas con situaciones externas o internas, escasa empatía o reconocimiento emocional en otras personas, tendencia a focalizarse en experiencias externas más que internas y afecto plano, no emocional<sup>11</sup>.

La alexitimia está íntimamente ligada a la regulación emocional entendida como la capacidad de diferenciar emociones y de seleccionar reacciones apropiadas a estas emociones e implementar estrategias para regularse<sup>12</sup>.

Estrategias comunes para regularse incluyen suprimir o ignorar respuestas emocionales, y reestructuración cognitiva de un estímulo emocional. En autismo son más frecuentes estrategias de evitación, evitando estímulos que les provoca alta emocionalidad<sup>11</sup>. Alexitimia se asocia por una parte a desregulación emocional y por otra a dificultad de expresar su malestar verbal y no verbalmente por expresiones faciales, gestos emocionales o tonalidad de voz. La desregulación emocional supone una eclosión de emociones descontroladas no identificadas correctamente internamente, ni cuál es su procedencia, que no les permite relajarse excepto en situaciones cotidianas, realizando actividades placenteras<sup>12</sup>.

Las rumiaciones en el autismo pueden ser pensamientos pasivos, repetitivos, asociados a imágenes traumáticas de victimizaciones, burlas o rechazos. En ocasiones aparecen asociadas a depresión y en otras ocasiones son parte del autismo. Las rumiaciones representan el acto de pensar una y otra vez sobre la misma cosa, sin hacer nada para resolverlo<sup>11</sup>. Las rumiaciones aumentan en edad adolescente y adulta, pueden representar cogniciones repetitivas, constantes e inflexibles en su contenido, cronificadas, precipitadas por estímulos específicos, asociadas a intensa desregulación afectiva con emociones, cogniciones culpabilizadoras, ideas de muerte y conductas autolesivas para tranquilizarse o autocastigarse. En estos casos las rumiaciones estereotipadas, repetitivas e inflexibles no están asociadas a depresión y representan cogniciones repetitivas asociadas a acontecimientos negativos del pasado<sup>12</sup>.

Por el contrario, tener un núcleo social que les apoya, un grupo de compañeros que los integra, una vida activa estructurada, una o más actividades recreacionales, educacionales o vocacionales, son factores protectores para los trastornos emocionales en adolescentes-adultos autistas<sup>10</sup>.

El estrés crónico es un importante factor asociado a la incidencia de trastornos emocionales<sup>9</sup>. Reacciones con un alto nivel de estrés ante pequeñas cosas, nuevas situaciones fuera de su rutina en casa o en su habitación. Puede relacionarse con un umbral disminuido para el estrés, pero también a diferencias en como procesan las demandas de su entorno, con un menor control sobre su vida y estresores como lo indica su irritabilidad y alta sensorialidad<sup>12</sup>. Desde su nacimiento están expuestos a más eventos traumáticos en su vida y salud. Reciben

hasta 4 veces más victimizaciones que aquellos que no tienen autismo, lo que puede condicionar un aprendizaje negativo en el procesamiento de información de su entorno, prestando más atención a los episodios negativos que los positivos<sup>4</sup>.

Dificultades en su inhibición emocional o cognitiva, aumentando su desregulación emocional, rumiaciones negativas, sin manera eficiente de regularse cognitivamente, también se asocia a episodios depresivos. El aislamiento social aumenta los problemas emocionales en personas con y sin autismo<sup>12</sup>.

### Evaluación de la depresión en autismo

La evaluación debe incluir una entrevista clínica recogiendo una historia del desarrollo, de la evolución del cuadro afectivo, descartando otras comorbilidades asociadas al autismo (TDAH, Tourette, problemas de aprendizaje, trastornos de lenguaje, problemas graves de psicomotricidad, ansiedad, alimentarios, conductuales, alexitimia o dificultades de regulación emocional) y cualquier proceso neurológico o físico que pudiera explicar la sintomatología, en especial epilepsia u otros problemas neurológicos, alergias y alteraciones gastrointestinales<sup>4</sup>.

Debe combinarse con una exploración que incluya pruebas estandarizadas sean cuestionarios o preferiblemente entrevistas estandarizadas y una exploración psicopatológica<sup>4</sup>.

En la historia clínica y evolutiva, es relevante diferenciar los síntomas de autismo que se confunden con los síntomas depresivos<sup>6</sup>. La historia evolutiva nos ayuda a comprender si los síntomas asociados o que pueden confundirse con depresión han existido siempre, lo que va en contra de un trastorno depresivo o por el contrario, si han existido acontecimientos recientes que han producido un cambio con síntomas emocionales bruscos y alteración en su funcionamiento que indican un cuadro emocional o depresivo<sup>7</sup>.

El desarrollo social, psicoafectivo, de su propia identidad, identidad de género, sexual, del concepto de sí mismos, su autoestima puede ser un factor de estrés en especial en la adolescencia.

Patrones de autonomía, alimentación, hábitos de higiene, dormir, autocuidado resultan también más complicados en esta población.

Su tiempo libre, a qué se dedica, ya que anhedonia y pérdida de interés en actividades que les hacían disfrutar es un síntoma muy característico de depresión en el autismo.

Previos antecedentes personales o/y familiares de episodios depresivos o de cualquier trastorno de salud mental, tratamientos y hospitalizaciones previas, pueden ayudar al diagnóstico.

Resulta esencial recoger en la historia si ha habido previos o actuales intentos autolíticos, autolesiones o

ideación de muerte. Excluir abuso o dependencia de videojuegos, alcohol o drogas o cualquier otra conducta adictiva, factores estrechamente relacionados con psicopatología asociada<sup>8</sup>.

El ambiente familiar, actitud de los padres hacia la problemática de sus hijos y relación entre los hermanos, es un índice del nivel de estrés intrafamiliar.

Cambios de domicilio, escuela, pérdida de estructura diaria, de personas referentes, exposición a situaciones traumáticas, separación familiar, sentimiento de soledad, rechazo o de marginación social, problemas en las relaciones de amigos o pareja son situaciones estresantes en el autismo<sup>10</sup>.

La escuela puede ser un factor de estrés, pero también un factor protector que les da estructura y socializa. El cambio al dejar la educación obligatoria a ciclos formativos, educación superior o universidad supone más exigencia, aumentando el estrés educacional y social. Más problemático es para aquellos que se quedan sin estructura durante el día porque no aguantan la presión educativa, dejan de estudiar sin tener otra actividad, alejándose de sus objetivos e ilusiones futuras y perdiendo los recursos de ayuda que tenían<sup>8</sup>.

En la exploración psicopatológica, debe evaluarse el reconocimiento, discriminación entre sus emociones, la capacidad de regularse emocionalmente y de afrontar emociones negativas o intensas para tranquilizarse<sup>8, 11</sup>. Evaluación que permite comprender las limitaciones de auto información y que exige recoger información de otros informadores.

Esencial para el diagnóstico diferencial o comorbilidad es la evaluación de sus rumiaciones, si son recientes más asociadas a depresión, si son crónicas, rígidas e inflexibles más asociadas al autismo. Las rumiaciones exigen evaluar pensamientos o imágenes asociadas a sentimientos negativos, recuerdos traumáticos o rumiaciones de muerte<sup>12</sup>.

Siempre hay que descartar ideación autolítica, planes de suicidio o de autolesiones, sentimientos de culpabilidad, desesperanza futura, minusvalía, desprecio a sí mismo, soledad o sensaciones de abandono por su entorno.

Debe realizarse una exploración de su cognición social, capacidad de entender estados mentales en otras personas, de procesar e integrar información múltiple, modalidad de estilo perceptivo, si tienen una percepción centrada en el detalle o problemas de función ejecutiva que ayuda a entender dificultades crónicas a los que puede estar expuesto en su día a día.

Alteraciones fenotípicas visibles, pueden requerir un extenso estudio genético o metabólico para excluir etiología genética o médica<sup>8</sup>.

## Instrumentos estandarizados utilizados en la evaluación de depresión asociado al autismo

A pesar de las limitaciones existentes en cuanto a su validación en la población con autismo, instrumentos que se han desarrollado para la evaluación de comorbilidad y más específicamente de la depresión asociada al autismo son los siguiente<sup>6</sup>:

a) Entrevistas diagnósticas de comorbilidad:

- *The Autism Comorbidity Interview-Present and Lifetime version (ACI-PL)* (Leyfer, 2006).
- *Children's Interview for Psychiatric Symptoms-Parent Version (P-ChIPS)* (Fristad 1998, Witwer 2012)

A) Escalas, cuestionarios de valoración de comorbilidad:

- *Autism Spectrum Disorder - Comorbid for Children (ASD-CC)*. Matson, 2007.
- *Depresión: the Child and Adolescent Symptom Inventory-4 (CASI-4)*, Gadow, 2008;
- *The Autistic Depression Assessment Tool (ADAT-A)*, indicado sin discapacidad intelectual. Gadow, 2021.
- *The Behavior Problems Inventory-Short Form*, para discapacidad intelectual, Rojahn 2001.
- *Toronto Alexithymia Scale*, Bagby, 1986; Williams 2021.
- *Suicidal Behaviours Questionnaire - Autism Spectrum Conditions (SBQ-ASC)*, *SBQ-R*; Osman, 2001; Cassidy 2021.
- *Anxiety Scale for Children-ASD [ASC-ASD]*; Rodgers, 2016]
- *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* Zigmond and Snaith 1983; Uljarević, 2018, en adolescentes, adultos.
- *Rumination: Ruminative Responses Scale RRS*; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Williams, 2021.

## Tratamiento de la depresión en autismo

Existe una escasez de estudios de tratamiento de autismo con depresión en adultos, y especialmente en niños, preocupante, dadas las severas implicaciones clínicas<sup>13</sup>.

No podemos asumir que tratamientos efectivos en depresión sin autismo lo sean en depresión con autismo ni podemos asumir que lo que funciona en adultos sea efectivo en niños.

Una revisión reciente ha encontrado escasez de estudios de tratamiento de cualquier tipología en la depresión asociada al autismo, encontrando 7 estudios en niños y 10 en adultos advirtiendo además de los sesgos importantes de los mismos (ausencia de diagnósticos de salud mental, exclusión de autismo con discapacidad

intelectual, ausencia de doble ciego en intervenciones, ausencia de comparación entre diferentes modalidades de intervención y conflictos de intereses)<sup>13</sup>. La revisión concluye que existe evidencia de baja certeza en el uso de CBT autodirigida y adaptada al autismo y entrenamiento en habilidades sociales en adultos cuando comparado a la no intervención.

Intervenciones conductuales en niños pueden producir algún beneficio cuando comparado con no intervención<sup>13</sup>.

No existen ensayos clínicos farmacológicos en autismo y depresión en niños, ni evidencia clara de efectividad de los antidepresivos en autismo y sí hay cierta evidencia de un aumento de efectos secundarios con los mismos<sup>14</sup>.

Estudios de farmacogenética en autismo están en sus inicios. Un estudio recientemente publicado encontraba que, en autismo con comorbilidad resistente al tratamiento, del 30-50% de los casos o no respondían o/y presentaban severos efectos secundarios. Aquellos tratados con ISRS, en 95% de los casos presentaban variantes funcionales de los genes *CYP1A2*, *CYP2C19* o *CYP2D6* que predecían alteraciones de metabolización, elevada toxicidad de los fármacos e ineficacia de los antidepresivos. Realizando un estudio farmacogenético recomendando fármacos alternativos cuando las vías de metabolización o la acción del fármaco se asociaba a una expresión reducida de la proteína 5-HTT, se conseguía un 93% de mejora en el funcionamiento (CGI puntuaciones) y un 55% conseguían estabilidad en los síntomas (CGI)<sup>14</sup>.

En vista de la escasez de estudios y que las personas necesitan ser tratadas, debemos adaptar los tratamientos basado en lo que conocemos de la comorbilidad. Debemos utilizar los ISRS con cuidado, comenzar con un fármaco, a dosis bajas, evaluar primero tolerancia, buscando por signos de activación: aumento de irritabilidad, agitación, descontrol emocional, cognitivo, alteraciones del apetito, sueño que recomienda una disminución de dosis del fármaco o la supresión del mismo<sup>13</sup>. Si dos ISRS no han funcionado, se recomienda cambiar a un antidepresivo no ISRS con diferente mecanismo de acción o metabolización<sup>14</sup>.

En caso de tratamiento psicológico, también puede provocar efectos secundarios<sup>13</sup>. Confundir la irritabilidad de la depresión y la rigidez del autismo, cuando no se identifica ni diagnóstica correctamente o el autismo o la depresión o ambos y confundir por problemas de conducta en niños o problemas de personalidad en adultos y comenzar con terapias de confrontación, conductuales, CBT no adaptadas a las problemática, puede tener también sus efectos secundarios. Siempre debemos monitorizar la respuesta, evaluar nuestra efectividad y reconsiderar diagnóstico e intervención si vemos que no son efectivas o que incluso empeoran a nuestros pacientes<sup>4</sup>.

Es importante ir poco a poco, hasta que no mejore el estado de ánimo. Adolescentes, adultos reciben con frecuencia el diagnóstico de depresión y posteriormente

de autismo, por lo que es importante la psico-educación, mejorando la comprensión del autismo, como influye en su funcionamiento, los estresores, sus modelos de abordaje ante las dificultades. La comprensión de lo que les pasa es de una enorme ayuda para las personas con autismo, a cualquier nivel y cualquier edad<sup>7</sup>.

La alexitimia, escasa identificación y reconocimiento emocional, vincularlo con experiencias externas, pensamientos y actuaciones ayuda a organizar internamente su mundo emocional, vincularlo también con cogniciones internas<sup>11</sup>. Ayudarles a identificar una cognición, diferente de experiencias externas o memorias visuales o rumiaciones, ayudarles a controlar sus cogniciones negativas, utilizando menos el bloqueo cognitivo y más la distracción y la reestructuración cognitiva.

La regulación emocional requiere de estrategias con actividades, pensamientos que pueden ayudarles a relajarles, huyendo de actividades que les hiperexcite o altere negativamente<sup>12</sup>.

La comprensión de lo que es una cognición repetitiva, crónica en sus vidas, que rememora los sentimientos negativos que lo produjeron, muchas veces magnificados por el tiempo es de relevancia. Estas rumiaciones crónicas, cargadas de emocionalidad negativa requieren estructura en actividades placenteras, sin demasiada exigencia y acompañados terapéuticamente<sup>7</sup>.

La vinculación terapéutica es esencial y requiere de una intervención en ambientes naturales, alejados de espacios con alta estimulación que pueden bloquear su avance. Fundamental es dar pasos pequeños, evitando bloqueo y evitación. Muchas veces nuestros fracasos terapéuticos ocurren cuando les exigimos mucho y queremos ir muy rápido.

Esencial también es crear planes conductuales en sus vidas, de estructura, de crear un camino que han perdido mediante ayudas para volver a estudiar, programas de formación laboral, trabajos protegidos, contactos con personas similares en sus intereses.

Grupos sociales o/y terapéuticos son de ayuda cuando van recuperando su estado de ánimo y se han vinculado terapéuticamente. La familia y su entorno es esencial en la comprensión de lo que les pasa, disminuyendo sus exigencias, evitando la sobreprotección y entendiendo como ayudarles a dar pequeños pasos<sup>4</sup>.

## Conclusiones

- La confusión del autismo y de la depresión es común cuando coexisten.
- El infra diagnóstico e infra tratamiento de la comorbilidad está asociado a un aumento de ideas y actos autolíticos y suicidio.
- Los ISRS no está claro que funcionen en la comorbilidad y sí están asociados a mas efectos secundarios.



**Conflictos de Interés:** Participación en ensayos clínicos hospitalarios con Roche, Acadia P.

## Bibliografía

- Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45: 8-25.
- Hollocks MJ, Lerh JW, Magiati I, Meiser-Stedman R, Brugha TS. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2019; 49: 559-72.
- Zeidan J, Fombonne E, Scora J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res* 2022; 15: 778-90.
- Fuentes J, Hervás A, Howlin P; (ESCAP ASD Working Party). ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021; 30: 961-84.
- Hudson CC, Hall L, Harkness KL. Prevalence of Depressive Disorders in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Meta-Analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2019; 47: 165-75.
- Cassidy SA, Bradley L, Bowen E, Wigham S, Rodgers J. Measurement properties of tools used to assess depression in adults with and without autism spectrum conditions: A systematic review. *Autism Res* 2018; 11: 738-54.
- De Filippis M. Depression in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Children (Basel)* 2018; 21: 112.
- Hervas A. Trastornos del Espectro Autista en Caraballo, Campistol, González Rabelino (Eds), Neuropediatría. Fundamentos prácticos, 2022, Editorial Médica Panamericana; capítulo 63.
- Hervás A. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (B Aires)* 2022; 82 (Supl 1): 37-42.
- Radoeva PD, Ballinger K, Ho T, Webb SJ, Stobbe GA. Brief Report: Risk and Protective Factors Associated with Depressive Symptoms among Autistic Adults. *J Autism Dev Disord* 2022; 52: 2819-24.
- Morie KP, Jackson S, Zhai ZW, Potenza MN, Dritschel B. Mood Disorders in High-Functioning Autism: The Importance of Alexithymia and Emotional Regulation. *J Autism Dev Disord* 2019; 49: 2935-45.
- Hervas A. Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Rev Neurol* 2017; 64 (s01): S17-S25.
- Linden A, Best L, Elise F, et al. Benefits and harms of interventions to improve anxiety, depression, and other mental health outcomes for autistic people: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Autism* 2023; 27: 7-30.
- Arranz MJ, Salazar J, Bote V, et al. Pharmacogenetic Interventions Improve the Clinical Outcome of Treatment-Resistant Autistic Spectrum Disorder Sufferers. *Pharmaceutics* 2022; 14: 999.