Trastorno del Espectro del Autismo y Disforia de Género: una revisión sistemática

Georgina Sánchez-Tomico[1], Ana Vilar[2]

[1]Residente en psicología clínica. Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions de Barcelona (INAD), Parc de Salut Mar (PSMAR), Barcelona, España. [2]Adjunta de psicología clínica en Centro de salud mental Infanto-juvenil (CSMIJ). Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions de Barcelona (INAD), Parc de Salut Mar (PSMAR), Barcelona, España.

Autora responsable: Georgina Sánchez-Tomico (gsancheztomico@psmar.cat)

Objetivo

Se ha producido un interés creciente por la coocurrencia entre Disforia de Género (DG) y Trastorno del Espectro Autista (TEA). El objetivo de esta revisión es evaluar sistemáticamente la literatura actual sobre la coexistencia de DG y TEA, así como observar si existen diferencias significativas en la prevalencia de esta coexistencia según el género natal.

Método

Se ha realizado una búsqueda de la literatura en las bases de datos de TripDataBase, Epistemonikos, PUBMED y Google Scholar, siguiendo los criterios PRISMA para revisiones sistemáticas. Se incluyeron estudios cuantitativos y que utilizaran instrumentos de medida validados en muestras clínicas. Se aplicaron filtros por año de publicación, incluyendo los últimos 5 años (2016-2021) y por idioma, escritos en inglés o español. La calidad de los estudios fue evaluada de manera sistemática a través de la Escala Newcastle Otawa (NOS) para estudios no experimentales.

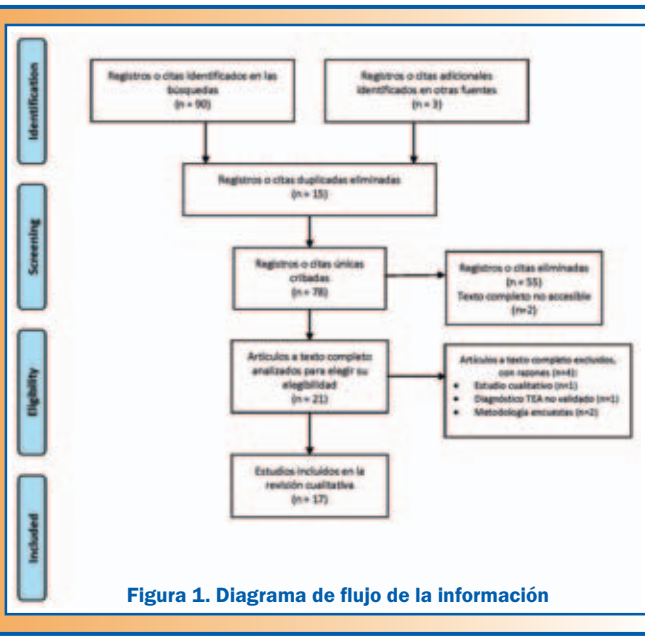

Figura 1. Diagrama de flujo de la información

Tabla 1. Resumen de los estudios incluidos

Estudio y Lugar	Objeto de estudio	Muestra (N y género natal)	Evaluación	Resultados
Shumer et al. (2016). EE. UU.	Coocurrencia DG y TEA	N=39 DG (22 varones, 17 Mujeres). Edad media=15,6	Screening, ASDS convertido a ASQ	El 23,1% de la muestra con DG obtienen una puntuación ASQ >80 (posible, seguro o bastante seguro)
Janssen et al. (2016). EE. UU.	Coocurrencia TEA y DG	N=492 TEA (409 varones, 83 mujeres). Edad media=8,96	Screening, CBCL (ítem 110)	El 5,1% de la muestra con TEA puntuó en ítem 110 CBCL vs El 0,7% de la muestra sin TEA (p=0,001).
Dewinter et al. (2017). Holanda	Identidad de género en población TEA	N=675 TEA (326 varones, 349 mujeres)	Encuesta NAR, AQ Short	<1% de población TEA se identificó con el género contrario a asignado al nacer
George & Stokes (2017). Australia	Identidad de género en población con TEA	N=309 TEA (90 varones, 219 mujeres). Edad media= 31.01	Diagnóstico clínico, AQ, GIDYQ	Muestra con TEA mayores puntuaciones en DG en comparación con DT (p<0.001). Correlación significativa entre rasgos TEA y rasgos DG (r=0.37, p<0.001).
May et al. (2017). Australia	Disforia de género en población TEA	N=176 (136 varones, 33 mujeres)	Diagnóstico clínico, Ítem 110 CBCL	Varianza de género en el 4% de la muestra TEA, siendo significativa en mujeres del grupo clínico (p=0.009). Mayor varianza de género en grupo TEA en grupo clínico (p<0.001).
Nahata et al. (2017) USA	Prevalencia de diagnósticos de salud mental en población con DG	N=79 (51 transgéneros varones, 28 transgéneros mujeres)	Antecedentes de diagnóstico clínico	El 6.3% de la muestra tenían antecedentes de diagnóstico clínico de TEA.
Van der Miesen et al. (2017). Holanda	Coocurrencia DG y TEA	N=490 DG (248 varones, 242 mujeres). Edad media= 11.1	Screening, CSBQ	Muestra DG obtiene mayor puntuación en CSBQ en comparación con muestra TD y menor en comparación con TEA (p<0.001 ambas).
Akgül et al. (2018). Turquía	Rasgos autistas y función ejecutiva en población DG	N=25 DG (13 varones, 12 mujeres) Edad media=11,56 años	Screening, SRS, BRIEF	Muestra DG mayores puntuaciones en BRIEF (p<0.001) y en SRS (p<0.001)
Becerra-Culqui et al. (2018). EE. UU.	Psicopatología en población transgénero	N= 1333 Transgénero (745 varones, 588 mujeres)	Diagnóstico clínico	En la muestra infantil (3-9 años), un 5% de las transfeminas tenían diagnóstico de TEA. En la muestra adolescente, prevalencia de TEA en un 7.3% en muestra transfemenina, y de un 3.7% en transmasculina
Fielding & Bass (2018). UK	Comorbilidad en población con DG	N=153 (56 varones, 97 mujeres)	Entrevista diagnóstica	El 7.8 % (n=12) tenían diagnóstico clínico de TEA
Heylens et al. (2018). Bélgica	Prevalencia de TEA y rasgos autistas en población con DG	Datos transversales: N=63 (33 varones, 30 mujeres) Datos clínicos: N=532 (351 varones, 181 mujeres)	Screening, SRS, AQ	Datos transversales: Puntuaciones en SRS A significativamente más altas en población con DG (p<0.001). Datos clínicos: el 6.02% mostró diagnóstico de TEA "cierto" (p=0.023).
Nobili et al. (2018) UK	Rasgos autistas en población clínica transgénero	N=656 (396 varones, 260 mujeres) Edad media= 28.25	Screening, AQ Short	El 45% de la muestra transgénero femenina obtiene puntuaciones >70 en AQ, en comparación con el 30% de la muestra cisgénero femenina (p<0.001). Las mujeres natales transgénero obtienen mayores puntuaciones en AQ en comparación con cisgéneros femeninas (p<0.05).
Van der Miesen et al. (2018). Países bajos	Prevalencia de DG en población TEA	N= 1380 TEA - 573 adolescentes (469 varones, 104 mujeres) media edad: 15.98 807 adultos (616 varones, 191 mujeres) media edad: 32.14	Screening, Ítem 110 de YSR e ítem 110 de ASR Síntomas TEA: CSBQ y ASBQ	Adolescentes: Chicos TEA 2.73 más posibilidades de puntuar afirmativamente en comparación con chicos no TEA (p=0.008), y mujeres TEA un 2.96 (p=0.004). Más incongruencia de género en muestra femenina (p=0.03) Adultos: Chicos TEA 3.76 más posibilidades de puntuar afirmativamente en comparación con chicos no TEA (p<0.001), y mujeres TEA un 3.02 (p<0.001).
Vermaat et al. (2018). Países Bajos	Sintomatología TEA en pacientes con DG	N=326 DG (191 varones, 135 mujeres). Edad media= 30,20	Screening, AQ, UGDS	Diferencias significativas en AQ según género en muestra con DG (p=0.007), obteniendo mayores puntuaciones para género natal femenino.
Walsh et al. (2018)	Disforia de género en población TEA	N=669 TEA	Diagnóstico clínico, Screening, AQ, SPQ, Cuestionario DG	Prevalencia de DG de 14,94% Puntuaciones más elevados en AQ en TEA con disforia de género (p<0.001).
Hisle-Gorman et al. (2019). USA	GD en población infanto juvenil con TEA	N=48762 TEA	Antecedentes de diagnóstico de TEA y criterios diagnósticos de DG	El 0.01% de Grupo control tiene diagnóstico de DG. El 0.07% de la muestra TEA tiene diagnóstico de DG. Niños con TEA tienen 4 veces más probabilidad de diagnóstico comórbido de DG (p<0.001). Varones con TEA, 5 veces más posibilidades de diagnóstico de DG y mujeres TEA 3 veces más.
Lehman et al. (2020). UK	Rasgos autistas en población con DG	N=123 (56 varones, 66 mujeres)	Screening, AQ, EQ, RAADS-14	Prevalencia de rasgos autistas basados en AQ del 19.5%. Prevalencia de rasgos autistas según RAADS-14 de 25.4%. Prevalencia combinada de rasgos autistas del 17.2% (n=21)

Resultados

Se incluyeron un total de 17 artículos. 10 de ellos examinaron la prevalencia de rasgos autistas en individuos con disconformidad de género al nacer. 7 examinaron lo contrario: prevalencia de disconformidad en población TEA. La mayoría de los estudios utilizan medidas de cribado para medir las variables siendo únicamente 5 los que utilizaron medidas de diagnóstico clínico para medir los constructos. Se obtiene una prevalencia de TEA en población con disconformidad de género que oscila entre 3.7-7.8%. Y una prevalencia de insatisfacción de género en población de TEA entorno al 0.07%, siendo todas ellas superiores a la prevalencia en población general.

Conclusiones

Los datos existentes muestran comorbilidad entre disconformidad de género y rasgos autistas, aun así, no es posible establecer una relación ya que la mayoría de los estudios utilizan medidas de cribado no estandarizadas. Se requieren más estudios que utilicen instrumentos diagnósticos clínicos para ambos constructos que permitan establecer la coexistencia de una relación.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona