

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

Los trastornos de la comunicación incluyen las deficiencias del lenguaje, el habla y la comunicación. El *habla* es la producción expresiva de sonidos e incluye la articulación, la fluidez, la voz y la calidad de resonancia de un individuo. El *lenguaje* incluye la forma, la función y el uso de un sistema convencional de símbolos (es decir, palabras habladas, lenguaje de señas, palabras escritas, imágenes) regido por reglas para la comunicación. La *comunicación* es todo comportamiento verbal o no verbal (sea intencional o no intencional) que influye en el comportamiento, las ideas o las actitudes de otro individuo. Las evaluaciones de las capacidades para el habla, el lenguaje o la comunicación deben tener en cuenta el contexto cultural y lingüístico del individuo, particularmente en los individuos que crecen en ambientes bilingües. Las medidas estandarizadas del desarrollo del lenguaje y de la capacidad intelectual no verbal deben ser pertinentes para el grupo cultural y lingüístico (p. ej., las pruebas desarrolladas y estandarizadas para un grupo pueden no ser apropiadas para otro grupo). La categoría diagnóstica de los trastornos de la comunicación incluye lo siguiente: el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo), el trastorno de la comunicación social (pragmático) y otros trastornos de la comunicación especificados y no especificados.

TRASTORNO DEL LENGUAJE

Criterios diagnósticos

315.32 (F80.2)

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

Características diagnósticas

Las características diagnósticas centrales del trastorno del lenguaje son las dificultades para la adquisición y el uso del lenguaje debido a deficiencias de la comprensión o la producción del vocabulario, las estructuras gramaticales y el discurso. Las deficiencias del lenguaje son evidentes en la comunicación hablada, la comunicación escrita y el lenguaje de señas. El aprendizaje y el uso del lenguaje dependen de capacidades receptivas y expresivas. La *capacidad expresiva* se refiere a la producción de señales vocales, gestuales o verbales, mientras que la *capacidad receptiva* se refiere al proceso de recibir y comprender los mensajes lingüísticos. Las capacidades de lenguaje tienen que ser evaluadas en sus modalidades expresivas y receptivas, ya que cada una de éstas puede tener una

gravedad diferente. Por ejemplo, el lenguaje expresivo de un individuo puede estar gravemente limitado, mientras que su lenguaje receptivo podría no tener casi ninguna deficiencia.

El trastorno del lenguaje normalmente afecta al vocabulario y a la gramática, y esto limita la capacidad de discurso. Las primeras palabras y frases del niño es probable que se inicien de manera retrasada, el vocabulario es más limitado y menos variado de lo esperado, y las frases son más cortas y menos complejas, y presentan errores gramaticales, especialmente en el tiempo pasado. Las deficiencias de comprensión del lenguaje frecuentemente se subestiman, ya que los niños pueden tener la habilidad de utilizar el contexto para inferir significados. Puede haber problemas para encontrar las palabras, las definiciones verbales están empobrecidas o existe poca comprensión de los sinónimos, los significados múltiples o los juegos de palabras de forma apropiada para la edad y la cultura. Se manifiestan problemas para recordar nuevas palabras y frases, así como dificultades para seguir instrucciones más largas, dificultades para recordar series de datos verbales (p. ej., recordar un número de teléfono o una lista de la compra) y dificultades para recordar secuencias de sonidos nuevos, habilidad que podría ser importante para aprender nuevas palabras. Las dificultades del discurso se muestran mediante una capacidad reducida para producir información adecuada sobre acontecimientos clave y para narrar una historia coherente.

La dificultad en el lenguaje se manifiesta por unas habilidades que se encuentran por debajo de lo esperado para la edad desde un punto de vista cuantificable y que interfieren significativamente con los logros académicos, el desempeño laboral, la comunicación eficaz o la socialización (Criterio B). El diagnóstico de trastorno del lenguaje se debería realizar basándose en la síntesis de los antecedentes del individuo, las observaciones clínicas directas en diferentes contextos (es decir, en la casa, la escuela y el trabajo) y los resultados de las pruebas estandarizadas para medir la capacidad de lenguaje, que pueden utilizarse para orientar las estimaciones de la gravedad.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

A menudo están presentes antecedentes familiares de trastornos del lenguaje. Los individuos, incluso los niños, pueden ser hábiles para adaptarse a su lenguaje limitado. Pueden parecer tímidos o reticentes a hablar. Los individuos afectados pueden preferir comunicarse solamente con miembros de su familia o con otros individuos conocidos. Aunque estos indicadores sociales no son diagnósticos de un trastorno del lenguaje, si son notables y persistentes sí justifican la derivación para una evaluación completa. El trastorno del lenguaje, particularmente las deficiencias expresivas, puede concurrir con un trastorno fonológico.

Desarrollo y curso

La adquisición del lenguaje está marcada por cambios que se producen desde su inicio en la niñez temprana hasta alcanzar el nivel de competencia del adulto, que aparece durante la adolescencia. Los cambios aparecen en las diferentes dimensiones del lenguaje (sonidos, palabras, gramática, narraciones/textos expositivos y habilidades conversacionales) en aumento y sincronía según la edad. El trastorno del lenguaje aparece durante el período del desarrollo temprano; sin embargo, hay una variación considerable en la adquisición temprana del vocabulario y en las primeras combinaciones de palabras, y las diferencias individuales no son, como indicadores aislados, muy predictivos de los resultados posteriores. A los 4 años, las diferencias individuales en cuanto a capacidad del lenguaje son más estables, se miden con más precisión y son muy predictivas de los resultados posteriores. El trastorno del lenguaje diagnosticado a partir de los 4 años suele ser estable en el tiempo y normalmente persiste hasta la edad adulta, aunque es probable que cambie el perfil particular de puntos fuertes y débiles durante el curso del desarrollo.

Factores de riesgo y pronóstico

Los niños con deficiencias receptoras del lenguaje tienen peor pronóstico que los que tienen deficiencias expresivas predominantes. Son más resistentes al tratamiento y se observan frecuentemente dificultades en la comprensión de la lectura.

Genético y fisiológico. Los trastornos del lenguaje son altamente heredables y los miembros de la familia tienen más posibilidades de tener antecedentes de deficiencias lingüísticas.

Diagnóstico diferencial

Variaciones normales del lenguaje. El trastorno del lenguaje debe diferenciarse de las variaciones normales del desarrollo. Puede ser difícil hacer esta distinción antes de los 4 años de edad. Se deben tener en cuenta las variaciones de lenguaje regionales, sociales y culturales/étnicas (es decir, los dialectos) cuando se evalúan las deficiencias del lenguaje de un individuo.

Audición u otra deficiencia sensorial. Se tiene que descartar la discapacidad auditiva como causa primaria de la dificultad con el lenguaje. Las deficiencias del lenguaje pueden asociarse a una discapacidad auditiva, a otra deficiencia sensorial o a una deficiencia motora del habla. Cuando las deficiencias del lenguaje exceden las que normalmente se asocian a estos problemas, se puede hacer el diagnóstico de trastorno del lenguaje.

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). Un retraso del lenguaje es a menudo la presentación característica de una discapacidad intelectual, y es posible que no se pueda realizar el diagnóstico definitivo hasta que el niño pueda completar las evaluaciones estandarizadas. No se realizará un diagnóstico por separado a no ser que las deficiencias del lenguaje sean claramente mayores que las limitaciones intelectuales.

Trastornos neurológicos. El trastorno del lenguaje se puede producir asociado a trastornos neurológicos, incluida la epilepsia (p. ej., afasia adquirida o síndrome de Landau-Kleffner).

Regresión de lenguaje. La pérdida del habla y del lenguaje en un niño menor de 3 años puede ser un signo de trastorno del espectro autista (con regresión del desarrollo) o de una afección neurológica específica, como el síndrome de Landau-Kleffner. Entre los niños mayores de 3 años, la pérdida del lenguaje puede ser un síntoma de crisis epiléptica, por lo que sería necesaria una evaluación diagnóstica para excluir la presencia de una epilepsia (es decir, electroencefalogramas normales y de sueño).

Comorbilidad

El trastorno del lenguaje se asocia de forma importante a otros trastornos del neurodesarrollo, como el trastorno específico del aprendizaje (lectoescritura y aritmética), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, el trastorno del espectro autista y el trastorno del desarrollo de la coordinación. También está asociado al trastorno de comunicación social (pragmático). Existen a menudo antecedentes familiares de trastornos del habla o del lenguaje.

TRASTORNO FONOLÓGICO

Criterios diagnósticos

315.39 (F80.0)

A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.

B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.

Características diagnósticas

La producción fonológica describe la articulación clara de las fonemas (es decir, los sonidos individuales) que se combinan para crear palabras habladas. La producción fonológica requiere tanto el conocimiento fonológico de los sonidos del habla como la habilidad de coordinar los movimientos de los articuladores (es decir, la mandíbula, la lengua y los labios) con la respiración y la vocalización del habla. Los niños con dificultades para la producción fonológica pueden presentar problemas de diferentes grados en el conocimiento fonológico de los sonidos hablados o en la habilidad para coordinar los movimientos del habla. El trastorno fonológico es, por lo tanto, heterogéneo en sus mecanismos subyacentes e incluye el trastorno fonológico y el trastorno de articulación. El trastorno fonológico se diagnostica cuando la producción de los sonidos del habla no es la que se esperaría de un niño para su edad y etapa de desarrollo, y cuando las deficiencias no son el resultado de una alteración física, estructural, neurológica o auditiva. En los niños de 4 años con desarrollo normal, el habla general debería ser inteligible, mientras que a los 2 años sólo es comprensible el 50 %.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

El trastorno del lenguaje, en particular las deficiencias expresivas, pueden concurrir con el trastorno fonológico. A menudo están presentes antecedentes familiares de trastornos del habla o del lenguaje. Si la capacidad de coordinar rápidamente los articuladores está claramente mermada, puede haber antecedentes de retraso o de incoordinación en la adquisición de las habilidades que también utilizan los articuladores y la musculatura facial relacionada; entre otras, estas habilidades incluyen masticar, mantener la boca cerrada y sonarse la nariz. Pueden estar alteradas otras áreas de coordinación motora, como en el trastorno del desarrollo de la coordinación. *Dispraxia verbal* es un término que también se utiliza para los problemas de la producción del habla.

El habla puede estar alterada de forma diferente en ciertas afecciones genéticas (p. ej., el síndrome de Down, la delección del 22q, la mutación del gen *FoxP2*). Si se presentan, se deberían codificar también.

Desarrollo y curso

Aprender a producir los sonidos del habla claramente y con precisión, y aprender a producir un habla fluida son habilidades del desarrollo. La articulación de los sonidos del habla sigue un patrón de desarrollo que se refleja en las pruebas estandarizadas para cada edad. No es inusual que los niños con un desarrollo normal acorten palabras y sílabas cuando aprenden a hablar, pero la progresión en el dominio de la producción fonológica debería conducirles hacia a un habla mayoritariamente inteligible a los 3 años. Los niños con trastorno fonológico siguen utilizando procesos inmaduros de simplificación fonológica después de la edad en que la mayoría puede emitir palabras claramente.

Al llegar a los 7 años se debería producir la mayoría de los sonidos del habla con claridad, y la mayoría de palabras se debería pronunciar correctamente conforme a la normalidad para la edad y la comunidad. Los sonidos mal articulados con más frecuencia tienden a aprenderse también más tarde, llevando a que se les llame en inglés los "ocho que tardan" (l, r, s, z, th, ch, dzh, y zh) (comentario del editor: no hay equivalencia en castellano). La mala articulación de cualquiera de estos sonidos se puede considerar dentro de los límites normales hasta los 8 años. Cuando están implicados múltiples sonidos, lo apropiado sería quizá centrarse en algunos de esos sonidos como parte de un plan para

mejorar la inteligibilidad antes de la edad en que casi todos los niños pueden producirlos correctamente. El ceceo (es decir, articular mal los sibilantes) es particularmente frecuente y puede implicar patrones frontales o laterales en la dirección de las corrientes de aire. Puede asociarse a un patrón anormal de la deglución con empuje lingual.

La mayoría de los niños con trastorno fonológico responde bien al tratamiento, y las dificultades del habla mejoran con el tiempo, con lo que el trastorno podría no ser para toda la vida. Sin embargo, cuando también está presente un trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico tiene peor pronóstico y puede asociarse a trastornos específicos del aprendizaje.

Diagnóstico diferencial

Variaciones normales del habla. Se deberían tener en cuenta las variaciones del habla regionales, sociales y culturales/étnicas antes de hacer este diagnóstico.

Audición u otra deficiencia sensorial. La deficiencia auditiva o sordera puede conllevar anomalías del habla. Las deficiencias de la producción fonológica pueden asociarse a una deficiencia auditiva, a otras deficiencias sensoriales o a una deficiencia motora del habla. Cuando las deficiencias del habla superan las que normalmente se asocian a estos problemas, se puede hacer el diagnóstico de trastorno fonológico. Deficiencias estructurales. Las alteraciones del habla pueden estar causadas por deficiencias estructurales (p. ej., un paladar hendido).

Disartria. Las alteraciones del habla pueden atribuirse a un trastorno motor, como la parálisis cerebral. Los signos neurológicos, así como las características distintivas de la voz, diferencian la disartria del trastorno fonológico, aunque en los niños pequeños (menores de 3 años) la diferenciación puede ser difícil, particularmente cuando la afectación motora general es inexistente o mínima (como, p. ej., en el síndrome de Worster-Drought).

Mutismo selectivo. El uso limitado del habla puede ser un signo de mutismo selectivo, un trastorno de ansiedad que se caracteriza por ausencia de habla en uno o más contextos o entornos. El mutismo selectivo se puede manifestar en los niños que padecen un trastorno del habla porque sientan vergüenza a causa de sus deficiencias, aunque muchos niños con mutismo selectivo muestran un habla normal en los entornos "seguros", como en casa o con los amigos cercanos.

TRASTORNO DE LA FLUIDEZ DE INICIO EN LA INFANCIA (TARTAMUDEO)

Criterios diagnósticos

315.35 (F80.81)

A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

1. Repetición de sonidos y sílabas.
2. Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.
3. Palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra).
4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías).
5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p. ej., "Yo-Yo-Yo-Yo lo veo").

B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (**Nota:** Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en el adulto).

D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

Características diagnósticas

La característica principal del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) es una alteración de la fluidez y la organización temporal del habla que no se corresponde con la edad del individuo. La alteración se caracteriza por la repetición frecuente o la prolongación de ciertos sonidos o sílabas y otras alteraciones de la fluidez, como palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra), bloqueo audible o silencioso (es decir, pausas en el habla, llenas o vacías), circunloquios (es decir, sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas), palabras producidas con exceso de tensión física y repeticiones de palabras completas monosilábicas (p. ej., "Yo-Yo-Yo-Yo lo veo"). La alteración de la fluidez interfiere con el rendimiento académico u ocupacional y con la comunicación social. El alcance de la alteración varía en las distintas situaciones y a menudo es más grave cuando la comunicación está sujeta a algún tipo de presión (p. ej., hacer una presentación en el colegio, realizar una entrevista de trabajo). La disfluencia muchas veces está ausente durante la lectura oral y al cantar o hablar con objetos inanimados o mascotas.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Se puede desarrollar una anticipación temerosa del problema. El locutor puede intentar evitar las disfluencias mediante mecanismos lingüísticos (p. ej., alterando la velocidad del habla, evitando ciertas palabras o sonidos) o evitando ciertas situaciones, como telefonar o hablar en público. Además de ser características de la afección, se ha mostrado que el estrés y la ansiedad exacerbaban la disfluencia.

El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia también puede acompañarse de movimientos motores (p. ej., parpadeos de ojos, tics, temblores en los labios o la cara, sacudidas de la cabeza, movimientos de la respiración, apretar los puños). Los niños con trastorno de la fluidez muestran diferentes niveles de habilidades del lenguaje, y la relación entre el trastorno de la fluidez y las habilidades del lenguaje no está clara.

Desarrollo y curso

El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudeo del desarrollo se presenta antes de los 6 años en el 80-90 % de los individuos afectados, situándose la edad de inicio entre los 2 y 7 años. El inicio puede ser insidioso o más repentino. Típicamente, las disfluencias empiezan gradualmente con repetición de las consonantes iniciales, las primeras palabras de una frase o las palabras largas. El niño puede no ser consciente de estas alteraciones de la fluidez. Cuando el trastorno progresa, las disfluencias llegan a ser más frecuentes e interfieren más, ocurriendo en las palabras o frases más significativas de lo que se expresa. Cuando el niño llega a ser consciente de la dificultad para hablar, puede desarrollar mecanismos para evitar la disfluidez y las respuestas emocionales asociadas, evitando, por ejemplo, hablar en público y utilizando frases cortas y sencillas. Los estudios longitudinales muestran que un 65-85 % de los niños se recupera de la alteración de la fluidez, y la gravedad del trastorno de la fluidez a los 8 años predice la recuperación o la persistencia del trastorno durante la adolescencia y después.

Factores de riesgo y pronóstico

Genético y fisiológico. El riesgo de tartamudeo entre los familiares biológicos de primer grado de los individuos con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia es más de tres veces mayor que el riesgo de la población general.

Consecuencias funcionales del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)

Además de ser características de la afección, el estrés y la ansiedad pueden exacerbar la disfluencia. La alteración del funcionamiento social puede ser el resultado de esta ansiedad.

Diagnóstico diferencial

Déficit sensitivo. Las disfluencias del habla pueden asociarse a una deficiencia auditiva u otro déficit sensitivo o motor del habla. Cuando las disfluencias del habla sobrepasan las que normalmente se asocian a estos problemas, se puede hacer el diagnóstico del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.

Disfluencias normales del habla. El trastorno debe distinguirse de las disfluencias normales que ocurren frecuentemente en los niños pequeños, como repeticiones de palabras enteras o frases (p. ej., "Yo quiero, yo quiero helado"), frases incompletas, interjecciones, pausas vacías y comentarios aparte. Si estas dificultades aumentan en frecuencia o complejidad mientras el niño crece, el diagnóstico de trastorno de la fluidez de inicio en la infancia sería correcto.

Efectos secundarios de la medicación. El tartamudeo puede ocurrir como efecto secundario de una medicación, lo que puede detectarse por su relación temporal con la exposición a dicha medicación.

Disfluencias de inicio en el adulto. Si el inicio de las disfluencias es durante la adolescencia o después de ésta, se trata de una "disfluencia de inicio en el adulto" y no de un trastorno del neurodesarrollo. Las disfluencias de inicio en el adulto se asocian a daños neurológicos específicos y a diversas afecciones médicas y trastornos mentales, y pueden ser especificadas con ellos, aunque no constituyen un diagnóstico del DSM-5.

Trastorno de la Tourette. Los tics vocales y las vocalizaciones repetitivas del trastorno de la Tourette deberían ser distinguibles de los sonidos repetitivos del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia por su naturaleza y ritmo.

TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICO)

Criterios diagnósticos

315.39 (F80.89)

A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:

1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.
3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).

B. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.

C. Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).

D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica, ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

Características diagnósticas

El trastorno de la comunicación social (pragmático) se caracteriza por una dificultad primaria con la pragmática, o el uso social, del lenguaje y la comunicación que se manifiesta en forma de deficiencias de la comprensión y para seguir las reglas sociales de comunicación verbal y no verbal en contextos naturales, para cambiar el lenguaje según las necesidades del que escucha o la situación y para seguir las normas de conversación y narración. Las deficiencias de comunicación social causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, el desarrollo de relaciones sociales, los logros académicos y el desempeño laboral. Las deficiencias no se explican mejor por escasa capacidad en el dominio del lenguaje estructural o una capacidad cognitiva deficiente.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

La característica asociada más frecuente del trastorno de la comunicación social (pragmático) es el deterioro del lenguaje, que se caracteriza por antecedentes de retraso para alcanzar los hitos del lenguaje y problemas con el lenguaje estructural desde hace tiempo o en el momento actual (véase "Trastorno del lenguaje" anteriormente en este capítulo). Los individuos con deficiencias de la comunicación social pueden evitar las interacciones sociales. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), los problemas conductuales y los trastornos específicos del aprendizaje también son más frecuentes entre los individuos afectados.

Desarrollo y curso

Como la comunicación social (pragmática) depende del progreso adecuado del desarrollo del habla y el lenguaje, el diagnóstico del trastorno de la comunicación social (pragmático) es raro entre los niños de menos de 4 años. Al llegar a los 4 o 5 años, la mayoría de los niños debería tener capacidades del habla y del lenguaje suficientes como para permitir la identificación de deficiencias específicas en la comunicación social. Las formas más leves del trastorno pueden no resultar evidentes hasta la adolescencia temprana, cuando el lenguaje y las interacciones sociales empiezan a ser más complejas.

El resultado del trastorno de la comunicación social (pragmático) es variable, con algunos niños que mejoran sustancialmente con el tiempo y otros cuyas dificultades persisten hasta la edad adulta. Incluso entre los que tienen una mejoría significativa, las deficiencias tempranas en la pragmática pueden causar alteraciones duraderas en las relaciones y los comportamientos sociales, y también en la adquisición de otras capacidades relacionadas, como la expresión escrita.

Factores de riesgo y pronóstico

Genético y fisiológico. Los antecedentes familiares de trastorno del espectro autista, los trastornos de la comunicación y el trastorno específico del aprendizaje parecen aumentar el riesgo del trastorno de la comunicación social (pragmático).

Diagnóstico diferencial

Trastorno del espectro autista. El trastorno del espectro autista es la principal consideración diagnóstica para los individuos que presentan deficiencias de la comunicación social. Se pueden diferenciar los dos trastornos por la presencia en el trastorno del espectro autista de patrones restringidos/ repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, y su ausencia en el trastorno de la comunicación social (pragmático). Los individuos con trastorno del espectro autista pueden mostrar sólo patrones restringidos/repetitivos de comportamiento, de intereses o de actividades durante las primeras fases del período de desarrollo y, por lo tanto, se debería obtener una historia completa. La ausencia actual de síntomas no excluye el diagnóstico de trastorno del espectro autista si anteriormente existían intereses restringidos y comportamientos repetitivos. Se debería considerar el diagnóstico de trastorno de la comunicación social (pragmático) solamente si la historia del

desarrollo no muestra ningún tipo de patrones restringidos /repetitivos de comportamiento, de intereses o de actividades.

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Los déficits primarios del TDAH pueden causar un deterioro de la comunicación social y limitaciones funcionales de la comunicación eficaz, la participación social o los logros académicos.

Trastorno de ansiedad social (fobia social). Los síntomas del trastorno de la comunicación social se solapan con los del trastorno de ansiedad social. La característica que los diferencia es el momento del inicio de los síntomas. En el trastorno de la comunicación social (pragmático), el individuo nunca ha tenido una comunicación social eficaz; en el trastorno de ansiedad social, la capacidad de comunicación social se desarrolló apropiadamente, pero no se utiliza por ansiedad, miedo o angustia en relación con las interacciones sociales.

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) y retraso general del desarrollo. Las habilidades de la comunicación social pueden ser deficientes entre los individuos con retraso general del desarrollo o con discapacidad intelectual, pero no se da un diagnóstico separado a no ser que las deficiencias de la comunicación social superen claramente las limitaciones intelectuales.

TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN NO ESPECIFICADO

307.9 (F80.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno de la comunicación que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de la comunicación o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del neurodesarrollo. La categoría del trastorno de la comunicación no especificado se utiliza en situaciones *en* las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de trastorno de la comunicación o de un trastorno del neurodesarrollo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.