

Transtorno do espectro autista e a puberdade: desafios atuais



Dra. Fernanda Sousa Cardoso Lopes
Médica Endocrinologista Pediátrica



O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição clínica descrita há mais de 50 anos e, no passado, era vista como uma desordem rara e com critérios clínicos estreitos. Nos últimos anos, observou-se que **esta condição abrange um espectro clínico amplo**. Os principais sinais e sintomas descritos são os **déficits de comunicação social e movimentos repetitivos estereotipados**, que podem se apresentar nas formas leves, moderadas e graves.¹ Houve um aumento considerável na prevalência do autismo, e **dados americanos demonstram que 2,3% das crianças abaixo de 8 anos têm o diagnóstico**. Este aumento é explicado devido a atualização de critérios diagnósticos, melhoria das ferramentas de triagem e ampla divulgação da condição.^{1,2}

Apesar destes avanços, **não existem biomarcadores específicos identificados para o auxílio diagnóstico do espectro autista, e a ferramenta utilizada como padrão ouro para² diagnóstico é uma avaliação multidisciplinar**, baseada em observação semiestruturada direta do comportamento do indivíduo, e entrevista com o cuidador para compreensão de aspectos relacionados ao desenvolvimento e comportamento, utilizando medidas padronizadas, tais como a segunda edição do *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), que tem sensibilidade de 91% e especificidade de 80%.²

Quanto à puberdade, é um período de grandes mudanças físicas, neurofuncionais, sociais e comportamentais, que ocorrem de forma fisiológica a partir de 8 anos na menina, sendo a telarca o primeiro sinal clínico, e a partir de 9 anos no menino, com o aumento do volume testicular.³ **Estas transformações podem ser muito desafiadoras em crianças/adolescentes com alterações neuropsiquiátricas**, como a população dentro do transtorno do espectro autista, que é aversa a mudanças de rotina.⁴

Há relatos que demonstram piora do comportamento e agressividade nesta população, por amplificar as dificuldades de adaptação do TEA⁵,

mas há também registros positivos relacionados à melhora de cognição e adaptação social com o surgimento da puberdade.⁶ **As principais dificuldades encontradas pelos familiares são:** mudanças intensas de humor, agressividade, hipersexualidade, com masturbação frequente e em locais impróprios, segurança sexual dos indivíduos com autismo e dificuldades relacionadas à higiene pessoal durante o período da menstruação.⁷

Estudos descrevem também uma **frequência maior de puberdade precoce (PP) nesta população, além de puberdade rapidamente progressiva**.⁴ Uma coorte de 101.736 crianças da *Florida Medicaid*, 1.593 das quais receberam o diagnóstico de TEA, sugere forte evidência de aumento da incidência de PP entre as crianças com este diagnóstico - HR = 5.16, p < 0.0001.⁸ Observa-se que o tempo puberal é mais rápido em meninos do que em meninas com TEA, e as rápidas transformações pioram seus ajustes psicossociais deste período.⁴ **Nos casos em que a PP é documentada, o tratamento preconizado é o análogo de GnRH com resposta terapêutica semelhante às demais etiologias**.⁹

Diante dos desafios psicossociais enfrentados por pacientes com TEA e familiares, questiona-se o uso de análogos de GnRH durante o curso da puberdade fisiológica. Há baixo nível de evidência quanto ao uso desta terapêutica nestes casos, sendo a experiência de alguns grupos demonstrada em relatos de casos.¹⁰

O uso do bloqueio puberal para auxiliar a adaptação às mudanças corporais e psicossociais da população pediátrica com TEA ainda não é consenso, e alguns autores observam boas respostas com terapias comportamentais específicas para esta fase.¹¹ Mas este **tratamento deve ser individualizado e, em casos graves, com risco de autoagressividade, heteroagressividade e hipersexualidade, o bloqueio puberal pode ser indicado como uma ferramenta temporária e sempre adicionado às terapias comportamentais**.

Referências

1. Catherine Lord, Mayada Elsabbagh, Gillian Baird, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018.
2. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*. 2023;329(2):157-68.
3. Zevin EL, Eugster EA. Central precocious puberty: a review of diagnosis, treatment, and outcomes. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(12):886-96.
4. Corbett BA, Muscatello RA, Kim A, Vandekar S, Duffus S, Sparks S, Tanguturi Y. Examination of Pubertal Timing and Tempo in Females and Males with Autism Spectrum Disorder compared to Typically Developing Youth. *Autism Res*. 2022.
5. Lounds Taylor J, Adams RE, Bishop SL. Social participation and its relation to internalizing symptoms among youth with autism spectrum disorder as they transition from high school. *Autism Res*. 2017;10(4):663-72.
6. Seltzer MM, Shattuck P, Abbeduto L, Greenberg JS. Trajectory of development in adolescents and adults with autism. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2004;10(4):234-47.
7. Larson SK, Nielsen S, Hemberger K, Klug MG. Addressing Puberty Challenges for Adolescents With Autism Spectrum Disorder: A Survey of Occupational Therapy Practice Trends. *Am J Occup Ther*. 2021;75(3).
8. Geier DA, Geier MR. A Longitudinal Cohort Study of Precocious Puberty and Autism Spectrum Disorder. *Horm Res Paediatr*. 2021;94(5-6):219-28.
9. Latronico AC, Brito VN, Carel JC. Causes, diagnosis, and treatment of central precocious puberty. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016;4(3):265-74.
10. Eyuboglu M, Eyuboglu D, Yilmaz GC. Case report: GNRH treatment for hypersexual behaviour in a child with autism spectrum disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2018.
11. Beddows N, Brooks R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(4):282-9.

Dra. Fernanda Sousa Cardoso Lopes

Endocrinologista pediatra com título de especialista pela SBEM
Coordenadora do ambulatório de Tireoide Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília
Endocrinologista pediatra da Dasa diagnósticos do centro-oeste
Mestrado pela Universidade de Brasília em ciências médicas

Conte com o NAM - Núcleo de Assessoria Médica, para obter informações e tirar dúvidas:

☎ 4020-2446 (atendimento nacional)
✉ nam.medicos@dasa.com.br



Publicado em 29/04/2024