

Aquest pack reuneix els materials clínics essencials per a professionals que treballen amb persones amb TEAF: protocols d'avaluació neuropsicològica, guies d'intervenció, taules de diagnòstic diferencial i materials psicoeducatius.

Contingut del pack

1	■	Protocol d'avaluació neuropsicològica Dominis a avaluar, instruments recomanats i criteris d'interpretació.	Avaluació
2	■	Guia d'intervenció per àrees funcionals Estratègies basades en evidència per a memòria, atenció, funcions executives i conducta.	Intervenció
3	■ ■	Diagnòstic diferencial — TEAF vs. altres trastorns Taula comparativa TEAF, TDAH, TEA, DI i trastorns de conducta.	Diagnòstic
4	■	Comorbilitats freqüents i prevalença Taula de comorbilitats, freqüència estimada i implicacions per al tractament.	Comorbilitats
5	■	Abordatge farmacològic Fàrmacs per a comorbilitats, evidència disponible i precaucions específiques del TEAF.	Farmacologia
6	■ ■ ■ ■	Psicoeducació per a famílies Guia breu per explicar el model neurològic del comportament a famílies i cuidadors.	Psicoeducació
7	■	Model d'informe neuropsicològic Estructura recomanada per a l'informe clínic complet en TEAF.	Informe
8	■	Xarxa de recursos a Espanya Associacions, unitats hospitalàries de referència i recursos de suport.	Recursos

Eina 1 Protocol d'Avaluació Neuropsicològica

L'avaluació neuropsicològica és el nucli del diagnòstic funcional del TEAF. Ha de cobrir un ampli espectre de dominis donat que el perfil d'afectació és heterogeni.

■	Intel·ligència general CI pot ser normal; el perfil sol ser disarmònic. No descarta afectació en altres àrees.	WISC-V · WAIS-IV · K-ABC-II · Leiter-3
■	Funcions executives Àrea clau: planificació, inhibició, flexibilitat cognitiva, memòria de treball.	BRIEF-2 · D-KEFS · Tower of London · WCST · Stroop
■	Memòria i aprenentatge Memòria explícita i implícita. Freqüent dissociació entre record lliure i reconeixement.	CVLT-C · WRAML-2 · CMS · Rey AVLT
■	Llenguatge i comunicació Comprensió del llenguatge figurat, pragmàtica. El L. expressiu pot emascarar dificultats.	CELF-5 · PPVT-5 · EVT · TOLD-P
♥ ■	Funcionament socioemocional Regulació emocional, cognició social, teoria de la ment.	BASC-3 · Conners-3 · CBCL · VABS-3
■	Conducta adaptativa La discrepància entre CI i funcionament adaptatiu és característica definidora del TEAF.	VABS-3 · ABAS-3 · Vineland-3

Eina 2

Guia d'Intervenció per Àrees Funcionals

■ Funcions executives

- Sistemes externs d'organització (agendes, alarmes, llistes, suports visuals)
- Desglossar tasques en passos concrets amb verificació explícita
- Entrenament en memòria prospectiva: ancoratge contextual i repetició espaïada
- Evitar intervencions que assumeixin generalització automàtica

■ Memòria i aprenentatge

- Repetició espaïada adaptada al perfil individual
- Ancoratge en context real: practicar on i quan s'usarà allò après
- Ús de suports visuals i mnemotècnics externs
- No assumir que "ja ho sap" per un bon rendiment en un dia concret

♥■ Regulació emocional

- Identificació de detonants i patrons de desregulació individuals
- Espais de calma accessibles i protocols d'ús acordats
- Tècniques de regulació practicades en moments tranquils, no sols en crisi
- Programes de regulació emocional adaptats al perfil executiu del TEAF

■ Habilitats socials

- Entrenament en contextos reals, no sols en consulta
- Instrucció explícita de normes socials no escrites
- Evitar la intervenció en grup sense estructuració explícita de l'entorn social
- Treballar el reconeixement d'emocions i la teoria de la ment de forma directa

■ Vida diària i autonomia

- Desglossar tasques de la vida diària en seqüències visuals plastificades
- Sistemes de recordatori extern per a rutines (alarmes, llistes a la nevera)
- Pràctica en el context real, no transferència des de la consulta
- Coordinació amb família i escola per assegurar coherència entre entorns

Eina 3 Diagnòstic Diferencial — TEAF vs. Altres Trastorns

El TEAF comparteix molts símptomes amb altres trastorns del neurodesenvolupament. Aquesta taula facilita la distinció clínica. No substitueix l'avaluació integral.

Característica	TEAF	TDAH	TEA	DI
Causa prenatal	Exposició alcohol confirmada/probable	No relacionada	No relacionada	Variable
Perfil de memòria	Memòria de treball i prospectiva molt afect.	Memòria de treball afectada	Variable	Global
Funcions executives	Molt afectades: planificació, inhibició	Inhibició i impulsivitat	Rigidesa, inflexibilitat	Globalment reduïdes
Conducta social	Desinhibició, credulitat	Impulsivitat social	Dificultat de reciprocitat	Variable
Trets facials	Possibles (SAF) o absents (ARND)	Absents	Absents	Variables segons causa
Resposta estimulants	Variable, menys predic.	Habitualment bona	Variable	Variable
Comorbiditat TDAH	Freqüent (~60%)	—	Possible	Possible
Diagnòstic diferencial	Historia prenatal + perfil neuropsic. global	Perfil executiu focalitzat	Comunicació i social	CI global

Eina 4 Comorbilitats Freqüents i Prevalença

El TEAF rarament es presenta sol. La majoria de persones diagnosticades presenten almenys una condició comòrbida. L'existència de comorbilitats no invalida el diagnòstic de TEAF.

TDAH	~60%	La comorbilitat més freqüent. El perfil pot ser similar però l'origen i la resposta al tractament difereixen. El TEAF sense diagnosticar és una causa freqüent de TDAH refractari a estimulants.
Trastorns de l'aprenentatge	~50%	Dislèxia, discalculia i dificultats de processament. La base neurològica del TEAF afecta directament els sistemes d'adquisició del llenguatge escrit i el càlcul.
Trastorns de conducta	~35%	Sovint són el motiu de consulta inicial. La conducta oposicionista sol ser conseqüència de la frustració acumulada, no d'una alteració primària del caràcter.
Trastorns d'ansietat	~30%	La imprevisibilitat de l'entorn, l'experiència repetida de fracàs i la dificultat per regular emocions són factors de risc significatius per a l'ansietat crònica.
TEA	~20%	La superposició fenotípica entre TEAF i TEA és considerable. El diagnòstic diferencial requereix història prenatal i avaluació especialitzada.
Consum de substàncies (adults)	~35%	La impulsivitat, la recerca de sensacions i la vulnerabilitat social augmenten significativament el risc. La prevenció primerenca és crítica.

Eina 5 Abordatge Farmacològic






No existeix medicació específica per al TEAF. El tractament farmacològic va dirigit a les comorbilitats i símptomes específics. La medicació mai substitueix la intervenció estructural.

Fàrmac	Indicació	Evidència	Precaucions específiques TEAF
Psicoestimulants (metilfenidat, amfetamines)	TDAH comòrbid	Possible però menys predic. que en TDAH pur	Monitoritzar efectes secundaris. Resposta més variable. Considerar dosi menor inicial.
Atomoxetina	TDAH, especialment si estimulants mal tolerats	Moderada; pot ser preferible per mecanisme no estimulant	Útil en perfils amb ansietat comòrbida. Inici gradual.
ISRS (fluoxetina, sertralina)	Ansietat, depressió comòrbides	Moderada en aquesta població	Monitoritzar activació paradoxal. Iniciar amb dosis baixes.
Antipsicòtics atípics (risperidona, aripiprazole)	Agressivitat severa, desregulació intensa	Evidència limitada específica per a TEAF	Usar amb cautela. Risc metabòlic. Sempre com a últim recurs i combinat amb intervenció conductual.
Melatonina	Trastorns del son	Bona en poblacions pediàtriques amb neurodesenv.	Higiene del son primer. Dosi baixa. Supervisió pediàtrica.

Eina 6

Psicoeducació per a Famílies i Cuidadors

Missatges clau per transmetre a famílies i cuidadors. L'objectiu és el canvi de perspectiva: de "no vol" a "no pot" en determinats contextos.

-  **El comportament té una explicació neurològica**
El comportament difícil no és una elecció ni una manca de voluntat. El cervell de la persona amb TEAF funciona estructuralment diferent. El dany és real, permanent i visible en neuroimatge.
-  **La inconsistència és una característica, no una excusa**
Un bon dia no demostra que "pot quan vol". El rendiment varia en funció de l'estrès, el descans, la novetat i el grau d'estructura disponible. Augmentar la pressió en els dies dolents empitjora, no millora.
-  **L'estructura externa compensa les dificultats internes**
Les persones amb TEAF necessiten que l'entorn faci el que el seu cervell no pot: recordar, planificar, anticipar i inhibir. Les rutines, suports visuals i llistes no són "ajudes per als febles": són pròtesis cognitives.
-  **El reforç positiu immediat és el sistema més eficaç**
Les conseqüències diferides rarament funcionen amb el TEAF perquè el cervell no estableix la connexió temporal. El reforç ha d'arribar just en el moment de la conducta desitjada.
-  **Amb els suports adequats, les perspectives milloren**
El TEAF és permanent però no estàtic. El diagnòstic precoç, l'entorn estable i els suports estructurats són els predictors més robustos de millors resultats en l'adultesa.

Eina 7 Model d'Informe Neuropsicològic

1 Dades d'identificació

Nom, data de naixement, data d'avaluació, professional avaluador, centre.

2 Motiu de consulta

Descripció breu del motiu de derivació, qui la realitza i context de la sol·licitud.

3 Antecedents rellevants

Història prenatal (exposició a l'alcohol: tipus, quantitat estimada, moment), perinatals, mèdics, del desenvolupament i context familiar i escolar.

4 Instruments d'avaluació

Llistat de tests aplicats amb data. Incloure versió, barems i condicions d'aplicació.

5 Resultats per domini

Intel·ligència general, memòria i aprenentatge, atenció, funcions executives, llenguatge, funcionament socioemocional i conducta adaptativa. Puntuacions, percentils i interpretació clínica de cada domini.

6 Perfil neuropsicològic

Síntesi de les àrees afectades i preservades. Discrepàncies significatives (p. ex. CI normal amb FE molt afectades). Perfil de fortaleses i debilitats específic del TEAF.

7 Diagnòstic

Categoria diagnòstica (SAF, SAF-p, ARND, ARBD, ND-PAE) i justificació dels criteris complets. Diagnòstic diferencial explícit respecte a TDAH, TEA i altres condicions presents.

8 Recomanacions

Per a l'entorn escolar (adaptacions concretes), familiar (estratègies i recursos) i clínic (serveis recomanats, prioritats d'intervenció, coordinació entre serveis).

9 Pla de seguiment

Periodicitat de les revisions, indicadors de progrés, coordinació entre serveis i criteris per a reavaluació.

Eina 8 Xarxa de Recursos a Espanya

	Organització	Web	Notes
■ ■ ■ ■ ■	AFASAF	afasaf.org	Associació de Famílies Afectades pel SAF. Arraigament a Catalunya. Jornades anuals a Vall d'Hebron. Molt activa en divulgació.
■	SAFGroup	safgroup.org	Associació pionera a Espanya, amb delegacions en diverses CCAA. Jornades anuals i interlocutora amb l'administració sanitària.
■	Visual TEAF	visualteaf.com	Fundació d'utilitat pública (2024). Centrada en inclusió social, vida independent i formació de professionals. Congressos internacionals.
■	Hospital Clínic Barcelona	clinicbarcelona.org	Neonatologia · Dr. Óscar García-Algar · Investigació activa en TEAF, assajos clínics amb EGCG.
■	H. Universitari Vall d'Hebron	vhebron.net	Genètica clínica i Psiquiatria pediàtrica · Seu habitual de les Jornades AFASAF.
■	Hospital Sant Joan de Déu Bcn	sjdhospitalbarcelona.org	Pediatria · UTAE · Unitat de referència per a TEAF a Catalunya · Forma part de BCNatal.
■	H. Univ. Virgen Macarena	hospitalmacarena.es	Neuropediatria · Dr. Pedro Jiménez · Referència al sud d'Espanya per al diagnòstic de TEAF.

■ Per a derivació especialitzada, les associacions AFASAF, SAFGroup i Visual TEAF orienten a les famílies i coneixen els recursos disponibles a cada comunitat autònoma.