

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Definición

El **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)** es un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta del individuo que las padece. La Asociación Psiquiátrica Americana, en el *Manual diagnóstico y estadístico (DSM-IV, 1994)*, describe la categoría de “Trastorno por Déficit de Atención/Trastorno Hiperactivo” para niños/as que cuentan con una alta frecuencia de alteraciones en su comportamiento de atención, o bien niveles de hiperactividad o impulsividad que se observan de manera grave, inapropiada para su desarrollo y de inicio temprano.

Prevalencia

El TDAH aparece en la infancia con una incidencia de 5 a 15% entre los niños sanos. La relación de la presentación entre hombres y mujeres va desde 4:1.

Cuadro clínico

Se han descrito tres subtipos de TDAH dependiendo del predominio de las características en el comportamiento del niño. Si sólo se observan alteraciones en la atención, se describe como “primariamente inatento”; si la hiperactividad es dominante, “primariamente hiperactivo”; y si se encuentran los tres tipos de alteraciones, entonces se define como subtipo “combinado”.

Es fundamental la observación de reglas generales para que se considere la inatención, la hiperactividad y la impulsividad como síntomas verdaderos de TDAH. Las reglas propuestas por el DMS-IV son las siguientes:

- Iniciar antes de los siete años de edad.
- Presentarse los síntomas en más de dos lugares (casa, escuela, amigos).
- Persistencia del comportamiento anormal durante más de seis meses.
- Producir un impacto importante sobre las funciones adaptativas del individuo.

Etiología

El **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad** es considerado como un trastorno biológico-genético con modificaciones e implicaciones psico-sociales. Se conoce hoy como una enfermedad poligénica de herencia no mendeliana con predominio en la transmisión por parte de rama paterna.

Dentro de los genes con mayor implicación se encuentran los transportadores de dopamina (DAT), los receptores dopaminérgicos post-sinápticos DRD4, los modulares en los receptores norepinefrínicos, alteraciones en la formación de la sinaptina 25 y reguladores nicotínicos.

Esta predisposición provoca una desregulación en la transmisión específica sobre varios circuitos cerebrales, impacto principalmente a los circuitos fronto-estriados derechos y el funcionamiento de la corteza cingulada anterior.

Estudio de Laboratorio o Gabinete

En ningún caso se recomendará efectuar estudios de laboratorio o gabinete (exámenes generales de sangre, tomografía axial computada de cráneo o electroencefalografía) para efectuar el diagnóstico de TDAH. Estos estudios sólo se realizarán cuando exista una indicación específica para el diagnóstico diferencial o búsqueda de comorbilidades.

Tratamiento

El Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH) puede ser diagnosticado y tratado de manera oportuna; esta última acción permite ofrecer a los individuos una resolución de su problemática; y por lo tanto, mejorar las condiciones de vida.

La atención del niño y el adolescente debe efectuarse en cualquier momento en que se haga el diagnóstico de TDAH y sus comorbilidades e implica ofrecer un manejo interdisciplinario así como un seguimiento a largo plazo del paciente, con la finalidad de valorar adecuadamente la evolución y la eficacia del tratamiento empleado.

El Tratamiento del TDAH es interdisciplinario, integral e individualizado: Se trata el aspecto psicosocial (medidas educativas y psicológicas) y el aspecto farmacológico, el cual constituye la piedra angular del mismo. El uso de los medicamentos es seguro, eficaz y no provoca adicciones ni favorece el abuso de sustancias.

La decisión de aceptar un tratamiento farmacológico debe estar a cargo exclusivamente de los padres. El TDAH no tratado adecuadamente conlleva riesgos serios y complicaciones que ponen en peligro la integridad física y mental de los niños y adolescentes; así como su entorno. El tratamiento sugerido deberá contemplar un plan interdisciplinario, donde se contempla un apoyo individualizado, familiar, terapéutico y farmacológico.

Una de las bases del tratamiento será el farmacológico, los cuales son considerados como elementos eficaces y seguros para los niños y adolescentes con TDAH. Para el adecuado tratamiento del niño y adolescente con TDAH, se propone la siguiente fórmula farmacológica, la cual está basada en el último consenso de expertos nacionales para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:

- a)** Estimulantes de la atención (de corta acción y acción sostenida; metilfenidato)
- b)** Inhibidores de la recaptura de norepinefrina (Atomoxetina).
- c)** Antidepresivos tricíclicos (imipramina).
- d)** Se considera que los moduladores de la conducta (antiepilépticos como ácido valproico, carbamazepina, lamotrigina); antipsicóticos típicos (tioridazina); antipsicóticos atípicos (risperidona, olanzapina); antidepresivos diferentes a los mencionados (venlafaxina, anfebutamona, inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina) no son tratamientos específicos para el TDAH, y su uso deberá quedar a cargo de especialistas en el tema.

El promedio de la duración del tratamiento depende de cada caso en particular, pero en términos generales se considera un promedio de 12 a 24 meses.

Motivo de consulta: Alteraciones de atención, hiperactividad o impulsividad.

Problemas de rendimiento escolar.

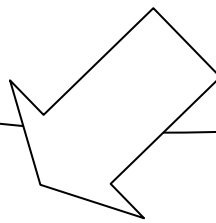


Evaluar a través de historia clínica completa:

- a) Padecimiento actual.
- b) Antecedentes heredo-familiares psiquiátricos y neurológicos.
- c) Antecedentes personales patológicos y no patológicos.
- d) Desarrollo psicomotor y socio-afectivo
- e) Desarrollo del lenguaje y procesos de lecto-escritura.
- f) Rendimiento académico desde la etapa del pre-escolar.
- g) Asociación y búsqueda de comorbilidades.
- h) Realizar un examen físico general y una evaluación neurológica completa.

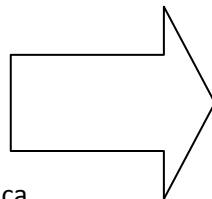


Descripción y caracterización de los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad y su impacto en el funcionamiento social, académico y familiar en forma personalizada de los niños y adolescentes con TDAH. Búsqueda de comorbilidades.



Tratamiento Propuesto:

- a) Terapia individual
- b) Terapia familiar
- c) Terapia Farmacológica



Seguimiento a 6 meses.