

## OBJETIVOS

Actualizar la información sobre el diagnóstico, tratamiento y variación de la respuesta terapéutica del paciente con TDAH.

Informar sobre los instrumentos de evaluación diagnóstica y alternativas terapéuticas para el tratamiento del TDAH.

Divulgar información básica a modo de tríptico, para familiares y profesores en contacto con pacientes de TDAH.

Orientar a los padres y educadores para que les permita comprender, colaborar y tomar decisiones en el tratamiento del TDAH.

# TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN HIPERCINÉTICO (TDAH)

## SÍNTOMAS PRINCIPALES

### IMPULSIVIDAD

- Dificultad para controlar conducta, emociones o pensamientos.
  - Respuestas precipitadas (parece estar controlado estímulos).
  - En la adolescencia mayor conflicto con los adultos y conductas de riesgo.
- Con la edad, disminuye la hiperactividad, persistiendo la impulsividad y la inatención.

### HIPERACTIVIDAD

- Exceso de movimiento, actividad motriz y/o cognitiva.
  - Adolescentes: Sensación interna de inquietud.
  - Movimiento frecuente de manos y pies y en su asiento.
  - Dificultad entretenerse o dedicarse a actividades tranquilas.
  - Habla excesiva.
- Es el síntoma más llamativo del trastorno y motivo de alerta a los padres.



### INATENCIÓN

- Afecta a tareas académicas, familiares y sociales.
- Dificultad priorizar tareas, finalizarlas y evitar a un esfuerzo mental sostenido.
- Tendencia al cambio tareas sin llegar a terminar ninguna.
- No sigue órdenes ni instrucciones y tiene dificultades para organizar.
- Elevada distracción frente a estímulos irrelevantes. (parece no escuchar)

## CONCLUSIONES

El desarrollo de nuevas opciones farmacológicas permite mejores expectativas y mayor especificidad en el tratamiento.

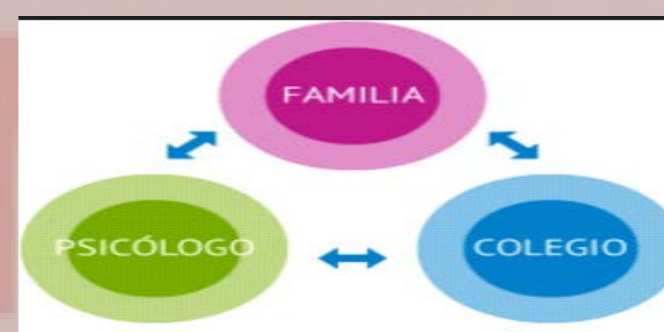
Se debe analizar individualmente el tratamiento ya que las respuestas varían en función de las características del paciente (genética, bioquímica, subtipo clínico ...)

Los estudios neurobiológicos ponen de manifiesto la alteración funcional y estructural del cerebro en los niños con TDAH.

Los sistemas dopaminérgico, noradrenérgico y serotoninérgico que controlan la atención, se modulan mediante la medicación.

Es necesaria una adecuada intervención psicopedagógica y psicológica.

Destaca el papel del farmacéutico en la adherencia al tratamiento, minimizando los efectos adversos, ayudando a optimizar los resultados del tratamiento, previniendo riesgos y mejorando la calidad de vida.



## TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Se han sugerido etiologías para el TDAH relacionadas con la dieta:

Aditivos, toxicidad por metales, dietas bajas en proteínas y alto contenido en HC, desequilibrios minerales y micronutrientes, ingesta inadecuada de ácidos grasos esenciales, déficit de fosfolípidos, aminoácidos o complejo vitamínicos del grupo B.

Antes de considerar cualquier tipo de tratamiento alternativo como dietas, suplementos, quiroprácticos, estimulación auditiva o kinesiología se debe confrontar la información con el médico y tener presente que actualmente no se conoce ninguna cura para el TDAH y que rigurosas investigaciones científicas han comprobado que estas alternativas no son efectivas.

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención Hiperactiva (TDAH) inicia en la infancia y se caracteriza por desatención, hiperactividad e impulsividad, afectando al rendimiento escolar o laboral y en sus actividades cotidianas.

El TDAH presenta una elevada prevalencia, entre un 3 y un 7% de la población escolar.

Los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares.

Es un trastorno crónico y requiere tratamiento a largo plazo farmacológico y conductual.

El diagnóstico se realiza por un equipo multidisciplinar: terapeutas, psicólogos y psicopedagogos.

En la actualidad la enfermedad en los adultos está infradiagnosticada al considerarse propio de niños y adolescentes en el pasado.

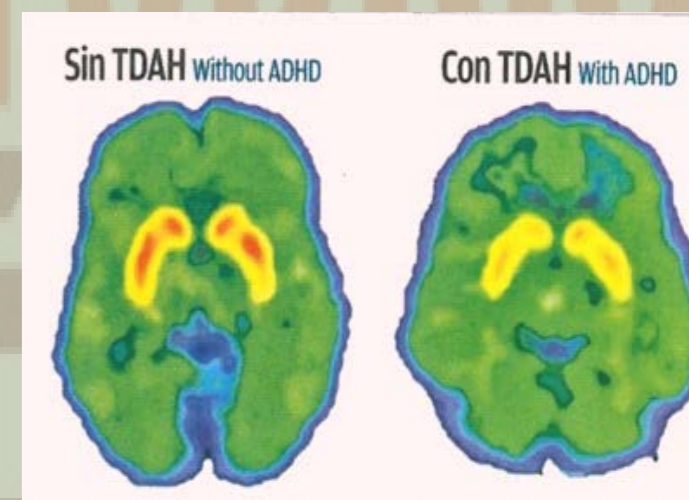
## TIPOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

Clasificación según el síntoma predominante:

- Tipo con predominio del déficit de atención
- Tipo con predominio de la impulsividad-hiperactividad
- Tipo combinado, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad

Según la OMS, el TDAH se ubica en el apartado de Trastorno Hiperactivo, cuya clasificación es:

1. Trastorno de la actividad y de la atención: subdividido en Trastorno de Déficit de Atención y Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad
2. Trastorno Hiperactivo Disocial
3. Otros Trastornos Hiperactivos
4. Trastorno Hiperactivo sin especificación.



## TRATAMIENTO

Implica varios profesionales clínicos, profesores, padres y el propio sujeto que sufre TDAH y requieren tres tipos de intervenciones: psicológica, educativa o escolar y farmacológica.

El papel prioritario recae en los padres, responsables de acudir a los especialistas, psicólogos o psicopedagogos, instruirse a través de ellos y de las asociaciones de padres sobre cómo deben comportarse con los hijos y estar en contacto con educadores escolares.

Los profesores, igualmente, desempeñan un papel fundamental, deben interactuar con mayor frecuencia con el alumno ayudando a mejorar su rendimiento académico y autoestima, lo que conlleva un mejor pronóstico.

El tratamiento farmacológico de primera elección es el Metilfenidato (derivado amfetamínico) o antidepresivos tricíclicos.

Otros fármacos empleados son atomoxetina y clonidina (mejora la impulsividad).

Estudios recientes han demostrado que es posible reducir la dosis de medicamento si la terapia conductual funciona.



## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) en niños y adolescentes. Ministerio de Sanidad, Política Igualdad
- ✓ Uptodate, base de datos actualizada por médicos y personal sanitario. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés
- ✓ Dalton R, Forman MA. Trastornos por déficit de atención con Hiperactividad. Nelson WE. Tratado de pediatría. Interamericana McGraw-Hill, Madrid.
- ✓ Kaplan HI, Sadock BJ. Trastornos por déficit de atención. Kaplan HD, Sadock BJ. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiátrica clínica. Médica Panamericana. Williams & Wilkins, Madrid, 1999.
- ✓ Introducción a la Psiquiatría. Psiquiatría. Nancy C. Andreasen, M.D., Ph. D. Donald W. Black, M.D. Aula médica formación continuada.
- ✓ Manual Psiquiatría. Manual AMIR. Orientación a la psiquiatría.
- ✓ Medicamentos estimulantes en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Alberto Fernández-Jaén y Daniel Martín Fernández-Mayoralas Departamento de Neurología Infantil. Hospital Universitario "Quirón". Madrid.
- ✓ Guía de dispensación farmacéutica en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- ✓ [http://www.guiasahude.es/GPC/GPC\\_477\\_TDAH\\_AJAQS\\_resum.pdf](http://www.guiasahude.es/GPC/GPC_477_TDAH_AJAQS_resum.pdf) www.academiamir.com
- ✓ <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sams091c.pdf>
- ✓ <http://www.neurologia.com/pdf/web/5403/bhs03041.pdf> www.baobabparents.com/www.adhdurope.eu
- ✓ [www.trastornohiperactividad.com](http://www.trastornohiperactividad.com)
- ✓ [www.aepap.org/atencion/index.htm](http://www.aepap.org/atencion/index.htm)
- ✓ <http://www.tdahytia.es/criterios-para-diagnosticar-el-tdah/>
- ✓ <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/prevalencia-del-tdah.html>
- ✓ <http://docplayer.es/4778435-Trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad-en-adultos.html>
- ✓ <http://www.psiquiatria.com/area/tdah/>

