

LA PANDILLA TDAH

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

Ponente: *Dr. Ricardo Garnica-Gasca*

Redactó: *Ariadna Fontes-Zepeda*

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en la niñez y en la adolescencia, denotan alteraciones o dificultades cognoscitivas y conductuales, las cuales pueden manifestarse por primera vez en etapas tempranas del desarrollo y pueden durar o tener repercusiones en la vida adulta. Tiene un componente neurobioquímico relacionado con el funcionamiento de la dopamina y noradrenalina, que afecta las funciones cognoscitivas, sociales y emocionales del individuo.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) establece que cualquier alteración del desarrollo infantil se denomina trastorno del desarrollo. Éste se divide en tipos: discapacidad intelectual, trastornos de la comunicación, trastornos del espectro autista, trastorno por déficit de atención, trastorno del aprendizaje, y trastornos motores.

El trastorno por déficit de atención por hiperactividad tiene 3 variantes, predominantemente hiperactivo impulsivo, predominantemente inatento, y mixto. Se caracteriza por presentarse en la niñez y por sus síntomas neurales tales como falta de atención, hiperactividad y la impulsividad, que obligatoriamente afectan 2 de las 4 siguientes áreas: personal, familiar, social y laboral/académica; sin embargo, sus manifestaciones emocionales conductuales y cognoscitivas pueden alterarse a lo largo de la vida del individuo de manera intermitente. Es importante mencionar que es un trastorno comúnmente subdiagnosticado que no se cura y necesita de un manejo prolongado y multidisciplinario.

La prevalencia a nivel mundial es del 5% al 7% en niños y adolescentes, y del 3% al 5% en adultos, mientras que en Latinoamérica la prevalencia es del 5.29% y la relación de hombre/mujer es de 3:1; generalmente en la mujer es más común el tipo predominantemente inatento.

El DSM-5 considera que los criterios diagnósticos para el TDAH deben ser de 6 o más síntomas de cada área con una duración de 6 meses. En el rubro de predominancia inatenta, los síntomas son: erro-



Figura 1. Adolescente travieso

res por descuido, dificultad para mantener su atención en tareas, impresión de que no escucha cuando se le habla, dificultad para seguir instrucciones, dificultad para organizar tareas, disgusto por actividades que requieren su atención y evitación de éstas, distracción con facilidad y olvidadizo en actividades cotidianas. En el rubro de la hiperactividad, los síntomas se presentan en el individuo característicamente como un exceso de movimiento, ya sea en manos o pies cuando se encuentra sentado, así mismo el individuo tiende a abandonar su asiento de forma constante, corre y salta en situaciones inapropiadas, tiene una incapacidad para ocupar su tiempo cuando se encuentra libre y habla en exceso. Cabe mencionar que, no todo lo que se mueve en exceso es TDAH.

Es necesario diferenciar alteraciones del neurodesarrollo que simulan un cuadro de hiperactividad, tales como agudeza auditiva o visual, trastornos del espectro autista, cuadros de esquizofrenia y, en ocasiones, abuso de sustancias, que pueden llegar a convertirse en subdiagnóstico. Por último, el tratamiento para el TDAH se divide en cuatro áreas: el manejo individual con terapia, manejo con los padres con el objetivo de establecer reglas, sugerencias de modificaciones curriculares a la escuela y tratamiento farmacológico.

