

10ª edición

Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje
y trastornos de la Conducta

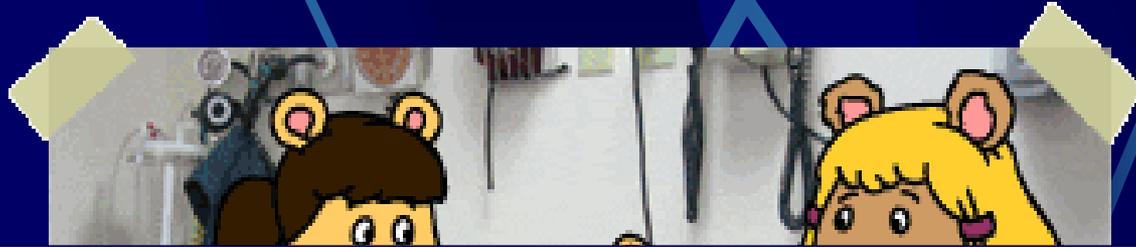
2019/2020

M2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

UNIDAD MUESTRA: El TDAH en la consulta pediátrica. Dr. Jordi Sasot



EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA



Tenga en cuenta que usted se encuentra en una Unidad de Muestra. Por lo que a continuación únicamente encontrará una pequeña parte del documento, y sólo una parte de sus tareas.



EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

ÍNDICE

La educación de los padres

Las limitaciones del pediatra

El papel clínico del pediatra

Mitos y falsas creencias

Tratamientos sin evidencia científica

Diagnóstico diferencial y comorbilidad

El papel del pediatra en el tratamiento multimodal



MI HIJO NO PARA: ¿QUÉ TENEMOS QUE HACER?

DETERMINISMO GENÉTICO

DESARROLLO DEL SISTEMA
NERVIOSO CENTRAL

FAMILIA

EDUCACIÓN

ENTORNO

¿QUÉ PAPEL TIENE LA EDUCACIÓN?

ANTES QUE NADA:

**“¿SABEMOS EDUCAR A NUESTROS
HIJOS?”**

FAMILIA ACTUAL

FALTA DE TIEMPO EDUCATIVO

NIÑOS / ADOLESCENTES ACTUALES

**FALTA DE DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE
FRUSTRACIÓN**

TAREA PARA EL ALUMNO

- Participa en el Foro: ¿Cómo educamos a nuestros hijos? Aportando tus reflexiones
- Encontrarás este Foro en el apartado de FOROS de la Quincena.

TAREA COMPLEMENTARIA

- Amplia con la **Lectura: El pediatra y la familia de un niño con TDAH**

53. Rubió Badía I., Mena Pujol B., Murillo Abril B., El pediatra y la familia de un niño con TDAH. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8 Supl 4:S199-216.

Importante artículo que comenta el papel del pediatra en un trastorno crónico como el TDAH.

- Encontrarás esta Lectura junto al resto de contenidos de la Unidad.

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Actitud de los padres al llegar a la consulta:

- 88.8% Nivel muy alto de estrés
- 75 % Incapacidad para controlar el comportamiento
- 63.9% Sentimiento de vergüenza pública
- 50% Peleas entre los mismos padres
- 66.7% Gastos psicológicos previos
- 100 % Problemas de convivencia familiar

Roselló B., Garcia-Castellar R., Tárraga-Minguez R., Mulas F. 2003

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Y.....EL PEDIATRA

¿La formación psiquiátrica y psicológica del pediatra?

El poco tiempo de las consultas

El papel tranquilizador / alarmista del pediatra



“está muy mimado”
“tiene que madurar”



interconsulta inmediata

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

y.....EL PEDIATRA

Los pediatras quieren ayudar, tratar
y seguir a estos niños pero...
Muchos de ellos se sienten
inseguros.

¿Por qué?

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Inadecuada preparación clínica MIR
para hacer el diagnóstico,
el diagnóstico diferencial
y también la prescripción
de tratamientos e intervenciones
educativas

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Falta de una adecuada herramienta de detección validada para la atención primaria: Los cuestionarios que hay están validados en ambientes psiquiátricos, y no todos con baremos propios en castellano o catalán.

Asimismo, la decisión de si la conducta es normal o anormal está basada en la respuesta de informantes y el juicio clínico se basa en la información y subjetividad de los observadores.

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Alta comorbilidad del cuadro

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Efectos secundarios del tratamiento

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Falta de tiempo.

La evaluación y tratamiento de estos procesos puede tener un importante impacto en la carga de trabajo de los profesionales

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Falta de apoyo de los especialistas.
Muchas veces el pediatra de atención primaria no cuenta con la colaboración de los especialistas y no tiene o no sabe a quien debe derivar el paciente.

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Actitudes de algunos profesionales que piensan que el control clínico de estos niños es responsabilidad exclusiva del especialista

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

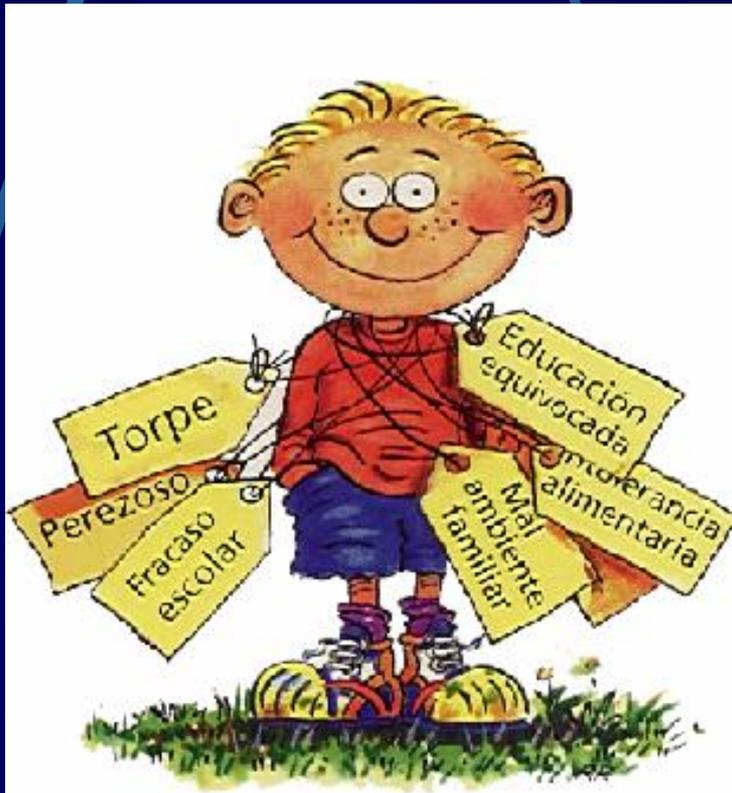
LIMITACIONES DEL PEDIATRA

Problemas que pueden surgir durante el tratamiento:

- rechazo de los padres y profesionales a aceptar el diagnóstico.
- miedo a la medicación por parte de padres, hijos y profesionales.
- falta de colaboración de la familia y de los colegios.

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

LA REALIDAD



EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

“Los primeros momentos de la consulta”

(Que frecuentemente son los últimos de una consulta pediátrica habitual)

¿MOTIVO DE LA CONSULTA?

- ¿Qué sabe el niño de la consulta?
- ¿Cuáles son los principales síntomas que preocupan?
- ¿Cuál es su cronología?
- ¿Cuál es su situación actual?
- ¿Qué actitud tienen los padres ante el problema?
- ¿Ha habido diagnósticos o tratamientos previos?
- ¿Cuáles son las expectativas de los padres?

¿Es posible plantear todo esto?

¿Es mejor hacerlo otro día?

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

La demanda muchas veces no es de los padres



SON NECESARIOS CONTROLES PEDIÁTRICOS

REGULARES QUE INCLUYAN CUESTIONES

RESPECTO AL COMPORTAMIENTO Y EL APRENDIZAJE



Mejor plantear todas estas cuestiones sin leerlas,
DE FORMA NATURAL TAL Y COMO SE CUESTIONAN
OTROS ASPECTOS DEL SUEÑO O LA ALIMENTACIÓN

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

¡IMPORTANTE!

LOS NIÑOS TDAH NO NECESARIAMENTE SE
COMPORTAN
COMO HIPERACTIVOS DENTRO DE LA CONSULTA DEL
PEDIATRA



“Muchas veces esto hace que se descarte el trastorno”

OÍDO CLÍNICO > OJO CLÍNICO

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

OÍDO CLÍNICO > OJO CLÍNICO



Con tiempo, es mejor escuchar de forma abierta lo que dicen los padres que no estructurar en exceso cuestiones orales o escritas



Un buen cuestionario es útil si se da en el momento oportuno

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

OÍDO CLÍNICO > OJO CLÍNICO



EL PEDIATRA HA DE DEJAR HABLAR A LOS PADRES



Crear vínculo con sus problemas acelera
todas las intervenciones posteriores

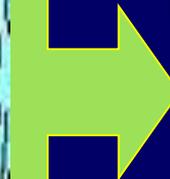
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

DETECCIÓN



PEDIATRA

DIAGNÓSTICO



¿?

INTERVENCIÓN

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

DETECCIÓN



PEDIATRA

DIAGNÓSTICO



Pacientes
no complicados

INTERVENCIÓN

CONDICIONES MÍNIMAS



EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL TDAH EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA



Pacientes
no complicados

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL TDAH EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA

- Formación en TDAH, trastornos del aprendizaje y trastornos psiquiátricos comórbidos
- Tiempo no inferior a una hora para primeras visitas y entrega de resultados
- Acceso a estudio psicológico si se ha de descartar comorbilidad (mayoría de los casos)
- Conocimiento e interpretación de las pruebas psicométricas más comunes
- Disponibilidad para elaborar informes
- Disponibilidad para contactos personales o telefónicos con otros profesionales



Pacientes
no complicados

Artigas Pallarés J., 2006

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

EL PAPEL DEL PEDIATRA

- **Detección precoz**
- Orientar el diagnóstico
- Diagnóstico diferencial
- Evaluar la posible comorbilidad
- Iniciar tratamiento y seguimiento de los casos sin complicaciones
- Saber cuando derivar
- Coordinar el tratamiento multi/interdisciplinar

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

EL PAPEL DEL PEDIATRA

DETECCIÓN PRECOZ

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN

PASIVOS

Tener material por escrito en papel o mediante audiovisuales dentro de la sala de espera que facilite la demanda de los padres.

ACTIVOS

Entrevista a padres según criterios diagnósticos
Cuestionarios de evaluación para padres y profesores

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline:

CUESTIONARIO BREVE

- Dificultades en el control de la conducta/comportamiento en casa.
- Dificultades en el cumplimiento de órdenes o instrucciones.
- Problemas de relación con los que le rodean (hermanos, abuelos, amigos, compañeros de clase...)
- Presencia de problemas de atención (distracciones, pérdida de objetos cotidianos, dificultades para escuchar...)
- Rendimiento académico (resultados escolares, conflictos a la hora de hacer los deberes, posibles repeticiones...)
- Adaptación escolar (problemas con los compañeros de clase y/o con los profesores)

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Resumen de la evidencia científica

Es necesario entrevistar a los padres respecto a los problemas actuales del niño, la naturaleza de los síntomas (frecuencia, duración, variación situacional de los síntomas), la edad de inicio y el grado de deterioro funcional (AAP, 2000; SIGN, 2005; AACAP, 2007).

La información obtenida de los padres ha demostrado ser, en general, válida y fiable para la evaluación y diagnóstico (SIGN, 2005). La información obtenida de los padres en la evaluación de los síntomas de TDAH durante ensayos clínicos es igual de fiable que la información obtenida de los docentes (Biederman et al., 2006).

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Resumen de la evidencia científica

El diagnóstico de TDAH hoy es exclusivamente clínico y ha de estar sustentado por la presencia de los síntomas característicos del trastorno, respaldado por una clara repercusión funcional en los ámbitos personal, familiar, académico y/o social, y después de haber excluido otros trastornos o problemas que pueden estar justificando la sintomatología observada.

El diagnóstico se ha de hacer basándose en la información obtenida a través de la entrevista clínica del niño o adolescente, y de los padres. Es aconsejable valorar la información obtenida del ámbito escolar, y la exploración física del niño.

(AAP, 2000; SIGN, 2005; AACAP, 2007; NICE, 2009).

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Instrumentos de evaluación

ADHD Rating Scale IV	Du Paul et al 1998 5-18 a	18 items Inatención Hiperactividad Padres / Profes.	5-11 a (cast) Servera/Cardo 6-16 a (cat) Ortiz Si baremos
Cuestionario TDAH	Amador J.A.et al 2006 4-12 a	18 items Inatención Hiperactividad Padres / Profes.	4-12 a (cat) (cast) Si baremos

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Instrumentos de evaluación

EDAH	Farré / Narbona 1997 6-12 a	20 ítems Hiperac./ Inatención Trast Conducta Profesores	6-12 a (cast.) Si baremos
MAGALLANES	Garcia-Pérez Magaz-Lago 2000 6-16 a (padres) 6-12 a (profes.)	17 ítems Hipercesinesia Hiperactividad Inatención Padres/Profes.	6-16 a (padres) (cast.) 6-12 a (profes.) (cast.) Si baremos

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Instrumentos de evaluación

SNAP IV	Swanson Nolan Pelham 2003 5-11 a	18 items Hiperac./ Impul. Inatención Padres / Profes.	5-11 a (cast.) No baremos
---------	--	--	------------------------------

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

Instrumentos de evaluación

CONNERS Conners et al

1989	CPRS-93/48	3-17 a (cast.)
3-17 a	CTRS-39/28	3-17 a (cast.)
1997	CPRS-R-80/28	3-17 a (cast.)
3-17 a	CTRS-R-59/27	3-17 a (cast.)
2008 C-3	Padres L/S 110/43	6-18 a (cast.)
6-18 a	Profes. L/S 115/39	6-18 a (cast.)

No baremos

Las escalas extensas tienen ítems de psicopatología general.

Las escalas **abreviadas** tienen 4 subescalas: **Oposicionismo**

Inatención

Hiperactividad

Índice de TDAH

ACLARACIÓN PARA EL ALUMNO

Como has podido observar existe una gran variedad de cuestionarios y escalas de evaluación. En las unidades que conforman la siguiente quincena del curso tendrás ocasión de conocerlas más profundamente y trabajar con alguna de ellas.

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

ENTREVISTA CON EL DOCTOR JORDI SASOT LLEVADOT, DIRECTOR DE GUIA CENTRE PSICOPEDIÀTRIC

“Es un error grave considerar a los niños con TDAH menos inteligentes y competentes”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas padecerá una enfermedad mental a lo largo de su vida. Cuando ésta se da en la infancia y la juventud todavía es más importante una respuesta asistencial rápida y acertada. Este es el cometido de Guia Centre Psicopediàtric, que en los últimos 25 años ha ayudado a más de 10.000 menores. El Dr Jordi Sasot Llevadot, psiquiatra y pediatra y Rosa María Ibañez, psicóloga clínica, son sus fundadores y directores de un valioso equipo multiprofesional.

-Háblenos del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ¿En qué consiste y cuáles son sus síntomas?

El TDAH es un trastorno neurobiológico (no es provocado por causas familiares, escolares o sociales), nace en el córtex prefrontal y en los circuitos frontoestriados del cerebro, es de origen genético y afecta entre el 3,5% y el 5% de la población infantil y juvenil. Sus síntomas fundamentales son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad, aunque estos no tienen porque ir siempre unidos. Lo padecen cuatro chicos por cada chica y se diagnostica a partir de los seis años, aunque antes pueden valorarse sus síntomas.

-¿Cómo pueden unos padres detectar que su hijo padece dicho trastorno?

En cuanto a la hiperactividad se manifiesta por un exceso de movimiento en situaciones inadecuadas, corren y saltan en situaciones inapropiadas y no pueden estar sentados quietos en sus asientos. La impulsividad se observa en su ten-

dencia de actuar antes de pensar, son impacientes, interrumpen los juegos y tienen dificultad para seguir las normas. También muestran una baja capacidad de frustración y tolerancia a que se les diga “no” e incluso su carencia de límites les puede provocar que tengan acciones peligrosas para su integridad física.

-¿Y el déficit de atención?

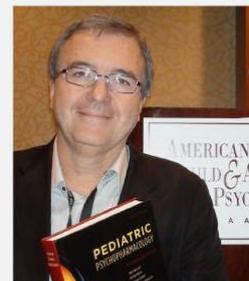
Es la incapacidad para mantener la atención en actividades que supongan un esfuerzo mental sostenido. A menudo no prestan suficiente

atención en los detalles e incurrir en errores por distracción, no escuchan cuando se le habla directamente, no siguen las instrucciones ni finalizan sus tareas y tienen dificultades para organizarse.

-¿Qué debe hacer una familia con un hijo que presente estos síntomas y considere que puede tener TDAH?

El primer paso es recurrir a su pediatra, quien deberá valorar si el problema es solo educativo o requiere de una intervención diagnóstica es-

pécializada. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y debe ser pluridisciplinar. Debe de intervenir el médico especialista, el psicólogo clínico y el pedagogo, valorando la dinámica familiar y la respuesta escolar. Es fundamental dejar claro que se debe trabajar con el niño o el adolescente mediante pruebas neuropsicológicas, comportamentales y emocionales y no establecer el diagnóstico mediante cuestionarios de opinión, que los padres pueden confundir con test.



-¿Cómo se actúa? ¿Cuándo llega la mejora?

El tratamiento es multimodal y comprende en un mismo tiempo la intervención psicopedagógica, el tratamiento psicológico conductual y el tratamiento farmacológico en los casos necesarios. Si un niño o un adolescente presenta un TDAH significativo, tiene un “techo neurológico” que le impide mostrar sus capacidades, en estos casos es imprescindible la medicación. Con los padres también trabajamos terapias conductuales concretas en diferentes sesiones, éstos a menudo se sienten culpables de haber educado mal a su hijo, al desconocer que tenía un trastorno, con lo que muchos de ellos acuden muy afectados y agotados. Permítame que le diga que en bas-

tantes casos, sólo en un mes, hay un progreso espectacular y el testigo de la mejora, a menudo, es el cuaderno escolar que nos traen los padres, donde se observan los progresos académicos de sus hijos con avances espectaculares.

-La escuela es otro tema importante...

Fundamental, y es un error grave considerar a los niños con TDAH menos inteligentes y competentes que el resto de sus compañeros, o negar que el TDAH existe. El maestro debe estar bien informado de lo que le ocurre a su alumno y tener los recursos necesarios. Muy pronto en Catalunya y gracias al esfuerzo de profesionales y asociaciones de padres de niños con TDAH, se activará el “Protocol de detección i actuació per el TDAH: guia per a mestres i professors”, con esta guía los maestros tendrán un mejor y actual conocimiento del trastorno, con lo que podrán dar respuesta a la diversidad en las aulas. Así por ejemplo permitiendo un mayor tiempo en los controles, relativizando las dificultades ortográficas o preparando los exámenes con preguntas cerradas en lugar de abiertas. No son niños que requieran educación especial, sino itinerarios pedagógicos que adecuen la enseñanza a sus necesidades.

2ª JORNADA TDAH: “RESPUESTAS QUE AYUDAN”

La Unitat de Paidopsiquiatria de Centro Médico Teknon dirigida por el Dr. Jordi Sasot, en colaboración con Fundación Teknon, celebrará el próximo sábado 24 de noviembre, la 2ª Jornada de actualización sobre el TDAH, dedicada este año a la etapa preescolar. Como señala el Dr. Jordi Sasot, “en esta segunda jornada hemos querido poner énfasis a la etapa preescolar y en la relación entre los especialistas de paidopsiquiatria, psicología clínica y pedagogía con la escuela, así como profundizar en la asociación de este trastorno con el autismo”. La jornada, gratuita, está dirigida a todos aquellos que quieran conocer más sobre el TDAH y contará con un taller práctico dirigido a los adultos con sospecha clínica de TDAH, para que puedan autoevaluarse. Con esta 2ª Jornada, señala el Dr. Sasot, “queremos dar continuidad al foro donde hace un año se actualizaron las líneas de investigación, los avances diagnósticos y terapéuticos y todos aquellos aspectos que son el pilar del tratamiento del TDAH.” La jornada tendrá lugar en la Sala de Actos de Centro Médico Teknon. Asimismo, será retransmitida en directo en la web de la jornada (www.teknon.es/jornada-tdah). Puede realizar la inscripción llamando al teléfono 93 290 62 68, por e-mail (fundacion@tekonon.es) o en la web www.teknon.es/jornada-tdah.

GUIA CENTRE PSICOPEDIÀTRIC

c/València 377-379 Ent. 2a. Barcelona. Tel. 93 458 10 41
c/Sta. Maria 42 1r 1a. Sant Cugat del Vallès. Tel. 93 544 12 18
www.centreguia.cat

UNITAT DE PAIDOPSIQUIATRIA. CENTRO MÉDICO TEKNON

c/Marquesa de Vilallonga 12 Desp. 2. Barcelona. Tel. 93 290 64 02
www.teknon.es/consultorio/sasot

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

ASPECTO QUE DEBE DEJAR CLARO EL PEDIATRA
DESDE EL PRIMER MOMENTO:

EL TDAH ES UN TRASTORNO NEUROBIOLÓGICO

¿Por qué?

Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder



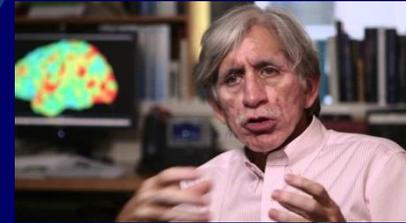
1991-2001 at the National Institute of Mental Health, Bethesda, Md, of 152 children and adolescents with ADHD (age range, 5-18 years) and 139 age- and sex-matched controls (age range, 4.5-19 years) recruited from the local community, who contributed 544 anatomic magnetic resonance images.

F. Xavier Castellanos, MD
Patti P. Lee, MD
Wendy Sharp, MSW
Neal O. Jeffries, PhD
Deanna K. Greenstein, PhD
Liv S. Clasen, PhD
Regina S. James, MD
Christen L. Ebens, BA
James M. Walter, MA
Alex Zijdenbos, PhD
Alan C. Evans, PhD
Jay N. Giedd, MD
Judith L. Rapoport,
MJonathan D. Blumenthal, MA

**EL VOLUMEN DEL CEREBRO
EN EL TDAH ES UN 3.2% MENOR
QUE EN LOS CONTROLES**

**MENOR VOLUMEN
LÓBULO FRONTAL
NUCLEO CAUDADO
CEREBELO**

Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

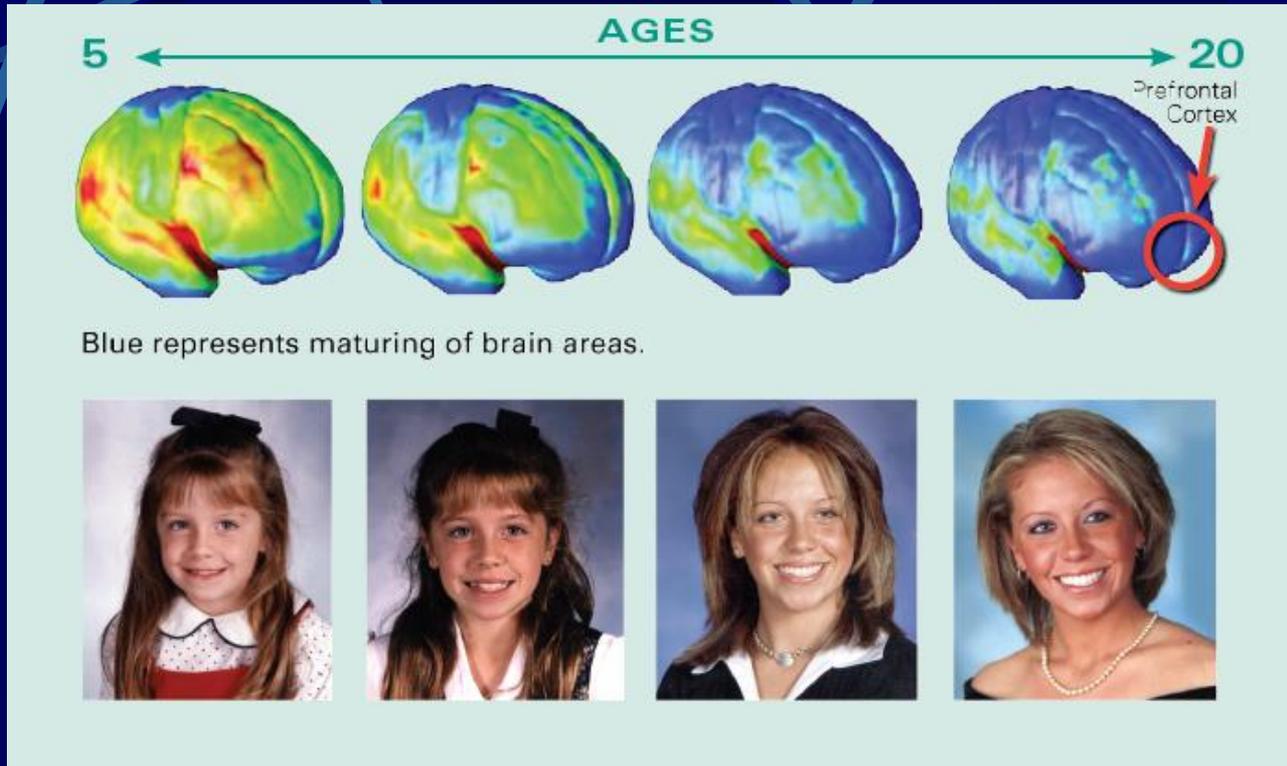


1991-2001 at the National Institute of Mental Health, Bethesda, Md, of 152 children and adolescents with ADHD (age range, 5-18 years) and 139 age- and sex-matched controls (age range, 4.5-19 years) recruited from the local community, who contributed 544 anatomic magnetic resonance images.

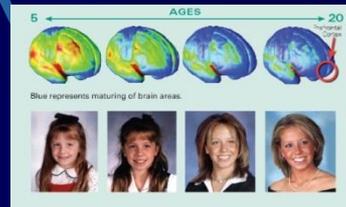
F. Xavier Castellanos, MD
Patti P. Lee, MD
Wendy Sharp, MSW
Neal O. Jeffries, PhD
Deanna K. Greenstein, PhD
Liv S. Clasen, PhD
Regina S. James, MD
Christen L. Ebens, BA
James M. Walter, MA
Alex Zijdenbos, PhD
Alan C. Evans, PhD
Jay N. Giedd, MD
Judith L. Rapoport,
MJonathan D. Blumenthal, MA

**ESTAS DIFERENCIAS APARECEN
PRECOZMENTE Y SE MANTIENEN
HASTA UNA DÉCADA
(NUCLEO CAUDADO HASTA 18 a.)**

MADURACIÓN DEL CÓRTEX PREFRONTAL



MADURACIÓN DEL CÓRTEX PREFRONTAL EN TDAH



CONTROLES 193
TDAH 197
RM

Tasa de adelgazamiento cortical durante la infancia tardía y la adolescencia

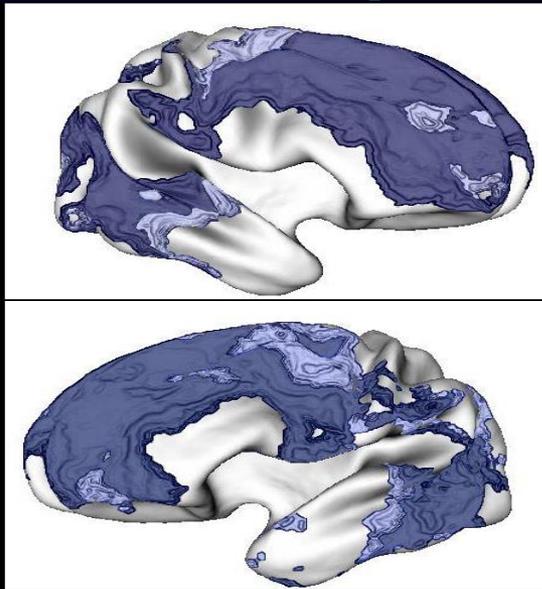
Los pacientes TDAH con mayores niveles de hiperactividad/impulsividad tuvieron una tasa más lenta de adelgazamiento cortical, sobretodo en las regiones del córtex prefrontal.

Adelgazamiento cortical más lento durante la adolescencia

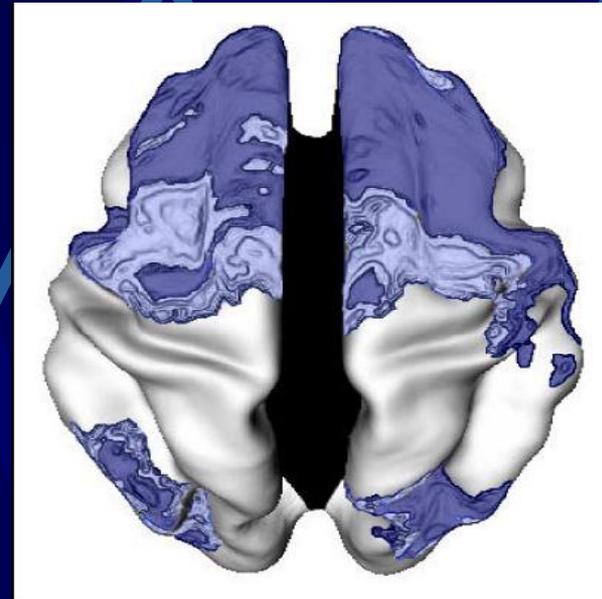
Shaw P; Gilliam M; Liverpool M; Weddle C; Malek M; Sharp W; Greenstein D; Evans A; Rapoport J; Giedd J: Cortical development in typically developing children with symptoms of hyperactivity and impulsivity: support for a dimensional view of attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry 2011; 168:143—151 shawp@mail.nih.gov

Retraso en la maduración del Córtex Cerebral (+2 años)

From Shaw, P. et al. (2007). ADHD is characterized by a delay in cortical maturation. Proceedings of the National Academy of Sciences, 104, 19649-19654.

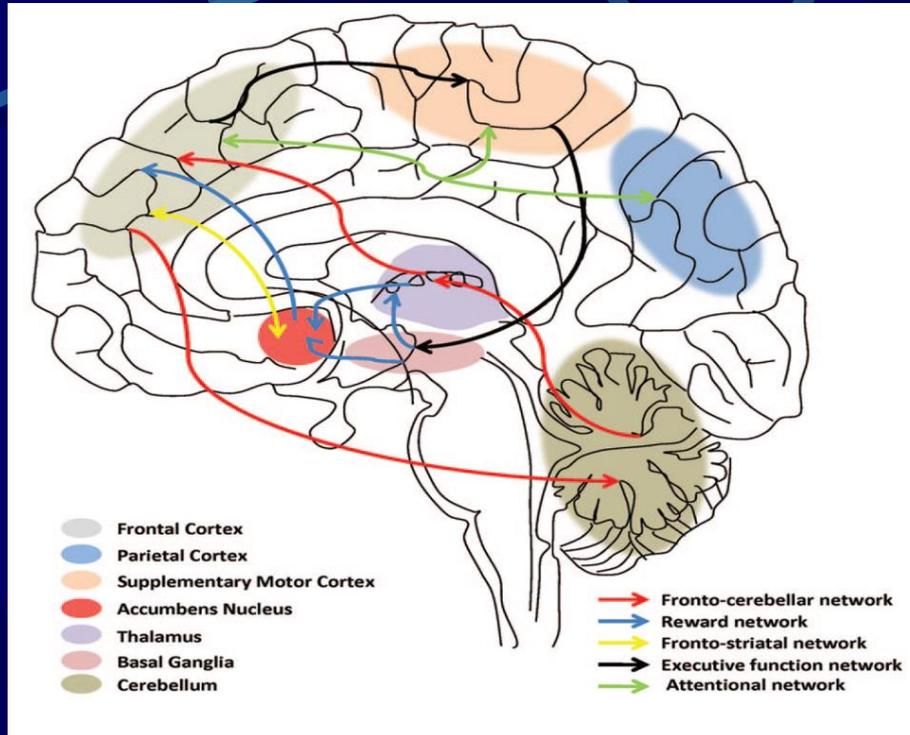


ADHD: 223 Controls:223



 Delay > of 2 years
Delay of at least 2 years

TDAH:
CPF
Retraso en la
maduració.n



Representación esquemática de los circuitos funcionales en la fisiopatología del TDAH.

Xarxa atencional (verda),
Xarxa fronto-estriada (groga),
Xarxa funció executiva (negra),
Xarxa fronto-cerebelar (vermella),
Xarxa de recompensa (blava).

TDAH:
Disminución conectividad en el circuito fronto-estriado-parieto-cerebeloso.

Castellanos FX, Margulies DS, Kelly C, Uddin LQ, Ghaffari M, Kirsch A, et al. Cingulate-precuneus interactions: a new locus of dysfunction in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol Psychiatry 2008; 63: 332-7.

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

ASPECTO QUE DEBE DEJAR CLARO EL PEDIATRA
DESDE EL PRIMER MOMENTO:

**EL TDAH ES UN TRASTORNO
NEUROBIOLÓGICO**

TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO / DSM 5



EXISTEN ACTUALMENTE MOVIMIENTOS
CONTRARIOS CON FALSO CRITERIO CIENTÍFICO
Y CON UN ALTO PODER MEDIÁTICO

EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA



Hasta aquí ha visto únicamente una pequeña parte del Documento Guía de la Unidad sobre TDAH en la consulta pediátrica, por lo que sólo ha podido acceder a una pequeña parte del documento, y sólo una parte de sus tareas.

