

11ª edición

Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje
y trastornos de la Conducta

2020/2021

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

**UNIDAD 6: El TDAH en la consulta
pediátrica. Dr. Jordi Sasot**



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



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

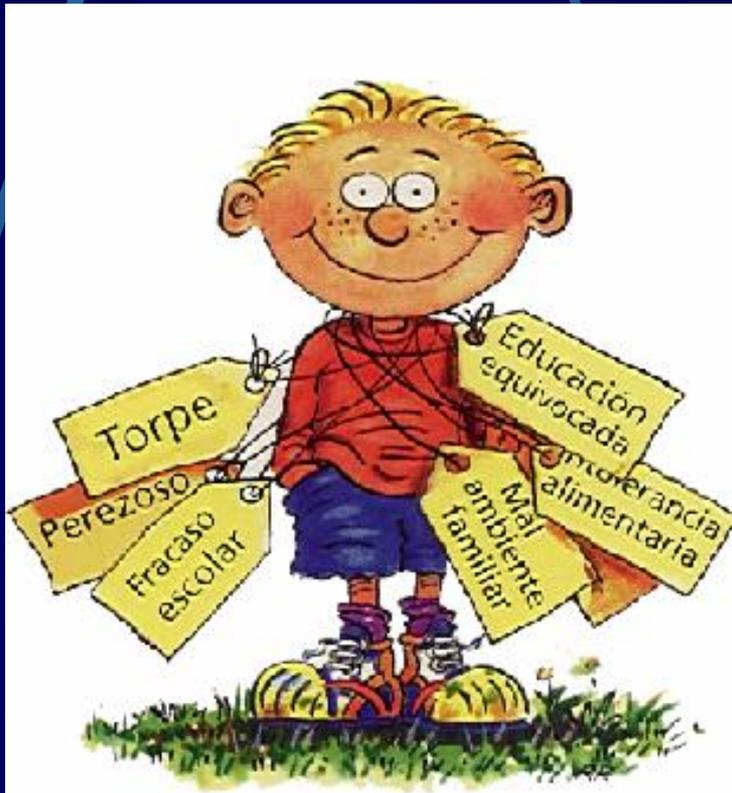
LIMITACIONES DEL PEDIATRA

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

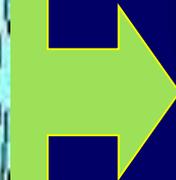
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

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?

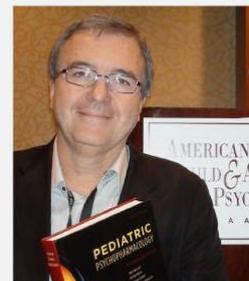
Es la incapacidad para mantener la atención en actividades que supongan un esfuerzo mental sostenido. A menudo no prestan suficiente

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 espe-

cializada. 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@teknon.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



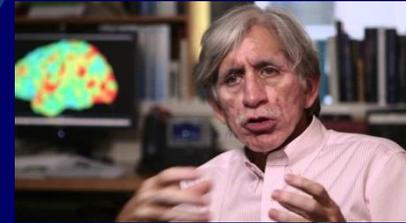
1991-2001 at the National Institute of Mental Health, Bethesda, Md, of 152 children and adolescents with ADHD (age range, 5-18 years) and 139 age- and sex-matched controls (age range, 4.5-19 years) recruited from the local community, who contributed 544 anatomic magnetic resonance images.

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

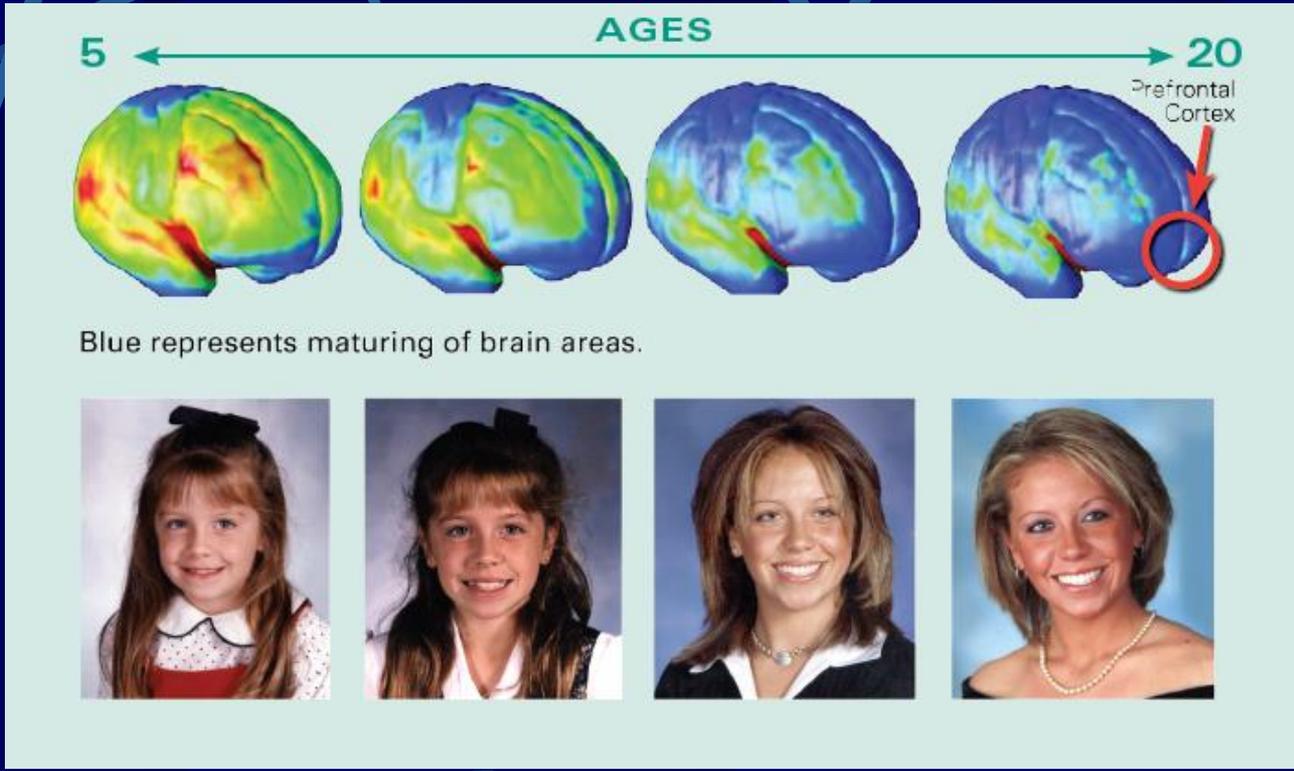


1991-2001 at the National Institute of Mental Health, Bethesda, Md, of 152 children and adolescents with ADHD (age range, 5-18 years) and 139 age- and sex-matched controls (age range, 4.5-19 years) recruited from the local community, who contributed 544 anatomic magnetic resonance images.

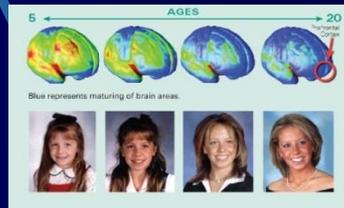
F. Xavier Castellanos, MD
Patti P. Lee, MD
Wendy Sharp, MSW
Neal O. Jeffries, PhD
Deanna K. Greenstein, PhD
Liv S. Clasen, PhD
Regina S. James, MD
Christen L. Ebens, BA
James M. Walter, MA
Alex Zijdenbos, PhD
Alan C. Evans, PhD
Jay N. Giedd, MD
Judith L. Rapoport,
MJonathan D. Blumenthal, MA

**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

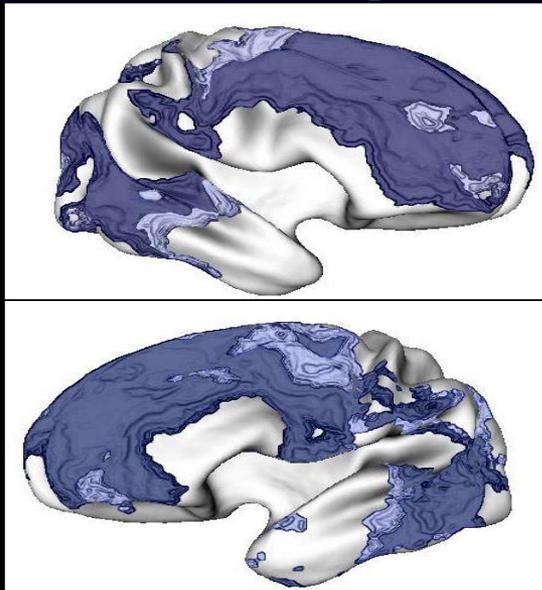
Los pacientes TDAH con mayores niveles de hiperactividad/impulsividad tuvieron una tasa más lenta de adelgazamiento cortical, sobretodo en las regiones del córtex prefrontal.

Adelgazamiento cortical más lento durante la adolescencia

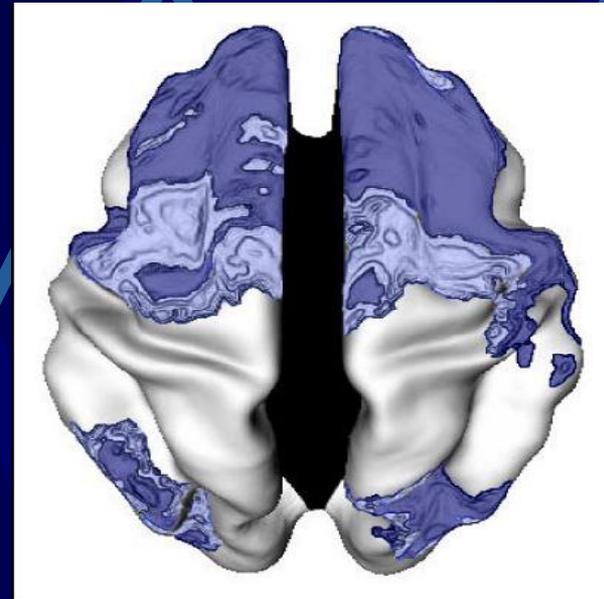
Shaw P; Gilliam M; Liverpool M; Weddle C; Malek M; Sharp W; Greenstein D; Evans A; Rapoport J; Giedd J: Cortical development in typically developing children with symptoms of hyperactivity and impulsivity: support for a dimensional view of attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry 2011;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

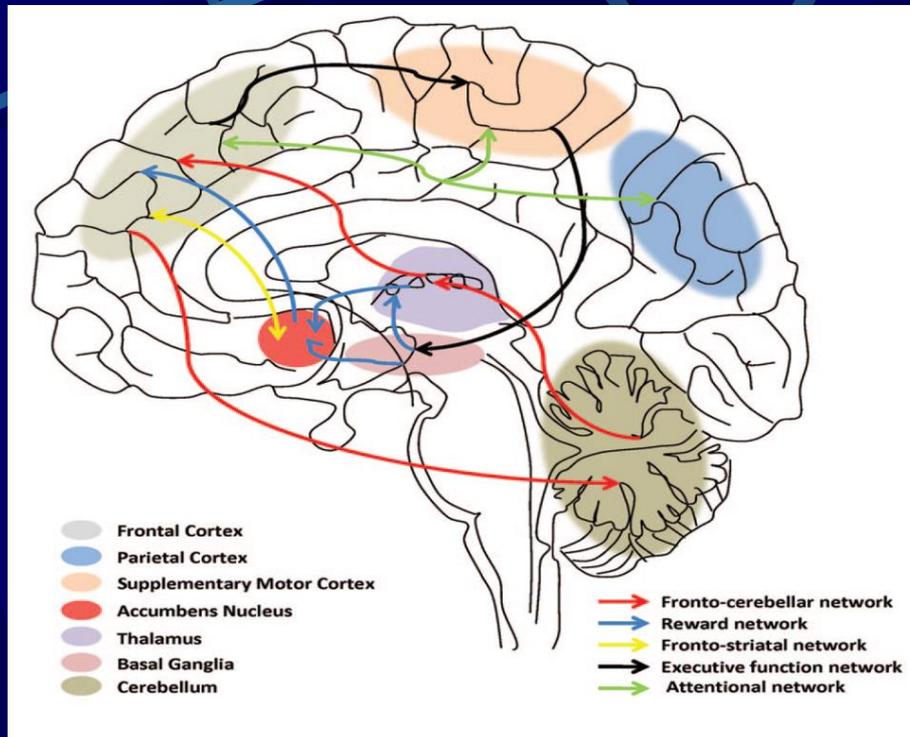


ADHD: 223 Controls:223



 Delay > of 2 years
Delay of at least 2 years

TDAH:
CPF
Retraso en la
maduración



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

TAREA PARA EL ALUMNO

- Lee el Documento: ¿Han etiquetado a tu hijo como hiperactivo?

y a continuación participa en el Foro: ¿Han etiquetado a tu hijo como hiperactivo?

- Encontrarás el documento junto al resto de contenidos de la Unidad y el Foro en el apartado de FOROS de la Quincena.

TAREA PARA EL ALUMNO

- Visualiza el **Video: Mitos y falsas creencias del TDAH** para conocer más sobre este tema
- Encontrarás este Video junto al resto de contenidos de la Unidad.

TAREA PARA EL ALUMNO

- Visualiza el Video: Movimientos contrarios con falso criterio científico.
- Encontrarás este Video junto al resto de contenidos de la Unidad.

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

MOVIMIENTOS CONTRARIOS CON FALSO CRITERIO CIENTÍFICO

COMISION CIUDADANA DE DERECHOS HUMANOS DECLARADA DE UTILIDAD PUBLICA

La Comisión Ciudadana de Derechos Humanos se ha convertido a nivel internacional en el Comité de Vigilancia de los Abusos de los Derechos Humanos en el campo de la Salud Mental.

Con fecha de 18 de diciembre del 2009, el Boletín Oficial del Estado de España publicó la Orden INT/3404/2009 en la que el Ministerio del Interior del Gobierno de España declaraba la **Comisión Ciudadana de Derechos Humanos de España** como **Organización de Utilidad Pública**, tras comprobar que reunía los requisitos estipulados en el artículo 32 de la Ley Orgánica 1/2002 reguladora del Derecho de Asociación.

La **Comisión Ciudadana de Derechos Humanos (CCDH)** es una organización de utilidad pública, con fines no lucrativos, dedicada a la investigación y exposición de violaciones de los derechos humanos realizadas en el campo de la salud mental.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Webs: www.ccdh.es y www.ccdh.info

Email: info@ccdh.es Teléfono: 91.527.35.08—690.81.76.36

Catalunya: ccdh@ccdh.info Catalunya: 629.58.70.22

Euskadi: bilbao@ccdh.es Euskadi: 607.74.59.13

Valencia: valencia@ccdh.es Valencia: 625.93.52.22

ESTE FOLLETO SE PUBLICA COMO UN SERVICIO PÚBLICO

Elaborado por:

Thomas Lane y Loy Whitman para la
Comisión Ciudadana de Derechos Humanos

Ilustraciones de:

Heather Magness

Jackie Magness

Peter Green

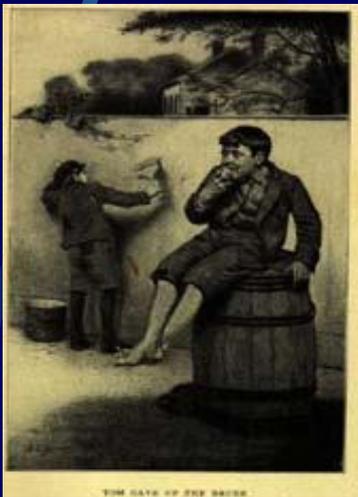
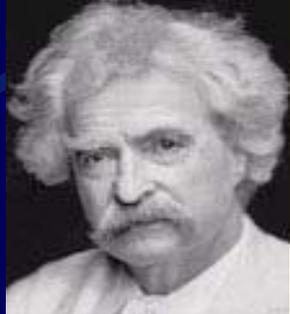
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

NO ES UN TRASTORNO DE NUESTRA SOCIEDAD

EL TDAH ES UN TRASTORNO NEUROBIOLÓGICO

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

Tom Sawyer y Mark Twain



“Y así termina esta historia. Al ser estrictamente la historia de un muchacho, no puede ser tan larga como si fuese la de un hombre. La mayoría de los personajes en que está inspirado este libro todavía viven, y son prósperos y felices. Algún día puede que retome la historia de los más jóvenes para comprobar qué clase de hombres y mujeres han llegado a ser; sin embargo seguramente lo más prudente sea no revelar ninguna parte de sus vidas actuales.”

1876

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

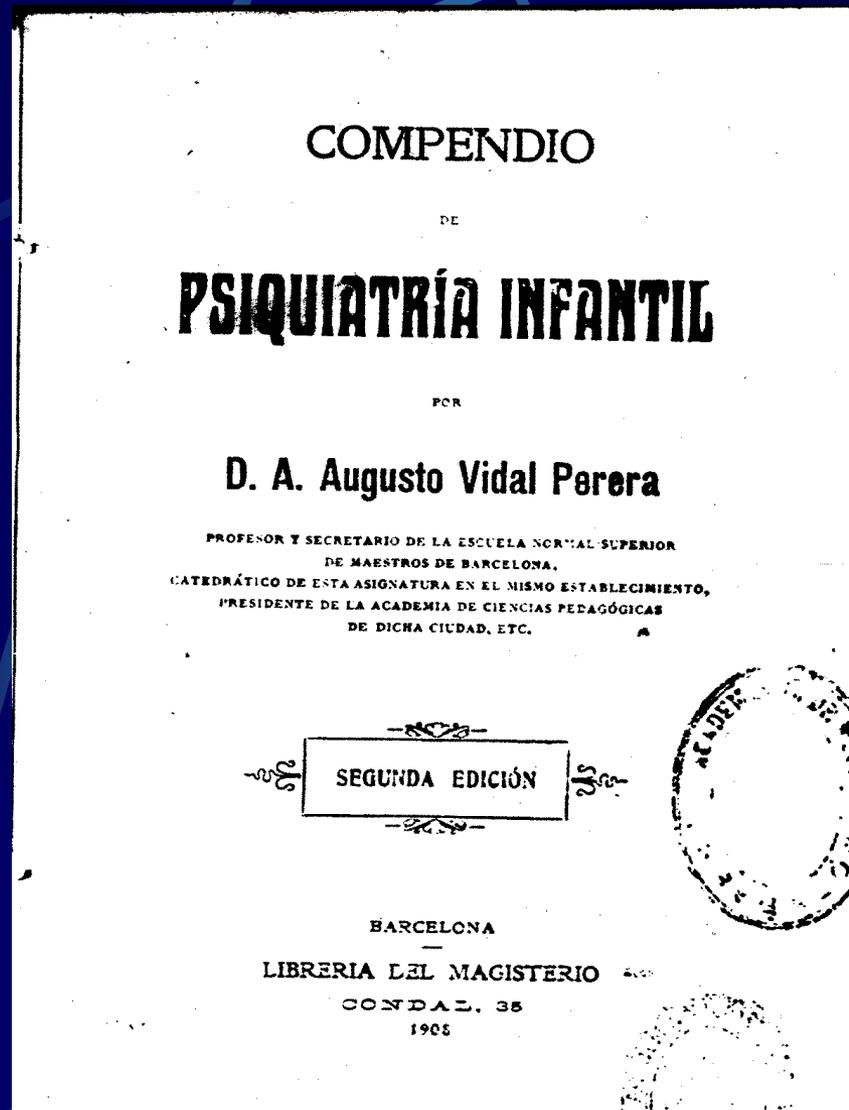
Vidal Parera, August

**Vidal Parera ya en el Tratado de psiquiatría infantil
2a edición de 1907 (Cátedra de psiquiatría infantil.
Barcelona) afirmaba:**

Las distracciones, abstracciones, atrofias del juicio y del raciocinio, amnesias, exacerbaciones de la imaginación, debilidad volitiva, etc, son cosas consideradas de poca importancia y a las que se dedica poca atención, sin ver las consecuencias que estas distracciones pueden comportar...

Se las trata de una manera poco conveniente ya que no se tiene en cuenta que lo que motiva el correctivo proviene de una enfermedad que se desconoce.

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



Augusto Vidal Parera

--

Professor y Secretari de la
Escola Normal de Barcelona

--

Catedràtic

--

President
de l' Acadèmia de
Ciències
Pedagògiques

--

2a edició 1908

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

Strauss, Alfred

Natural de Karlsruhe, Alemania, el 1887, se graduó en Heildeberg el 1922

Creador del concepto de: "Disfunción cerebral mínima" junto con sus colegas: Laura Lehtinen y Newell Kephart. Para Strauss los niños con dificultades de aprendizaje (sin retraso mental, pérdida de audición ni alteraciones emocionales) tenían un daño cerebral imperceptible y disfuncional.

Desarrolló una gran cantidad de métodos para medir el daño cerebral en la infancia

El 1933 dejó Alemania y se fue a residir a Barcelona como profesor invitado de la UAB (Prof E. Mira).

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

Dr. ALFRED STRAUSS

Profesor de la Universidad de Heidelberg
y colaborador del Laboratorio Pedagógico y del Seminario de
Pedagogía de Barcelona

INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO
DE LA
**PEDAGOGÍA
TERAPÉUTICA**

Para Maestros, Educadores,
Médicos y Padres de familia

Con 58 ilustraciones



EDITORIAL LABOR, S. A.

BARCELONA - MADRID - BUENOS AIRES - RIO DE JANEIRO

1954

Alfred Strauss
Psiquiatra Prof. en la
Universidad de Heidelberg

Se traslada a Barcelona
durante la 2a República y
colabora con el Prof. Mira,
el Dr. Jerònim de Moragas,
el Prof. Calafell y el
Prof. Lluís Folch y Camarasa

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**



HOY CONOCEMOS SU ORIGEN NEUROBIOLÓGICO
Y NO PODEMOS ACCEPTAR TRATAMIENTOS SIN
EVIDENCIA CIENTÍFICA

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

TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

1. Tratamientos dietéticos.
2. Psicoterapia de juego.
3. Método Tomatis.
4. Tratamientos optométricos con lentes de colores.
5. Otros: Tratamientos de lateralidad cruzada.
Método Kumon

NICE (2009), SIGN (2005), AACAP(2007) RS de Cochrane (2007).

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

TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

1. Tratamientos dietéticos.

Dietas sin azúcar, o la dieta de Feingold sin salicilatos ni colorantes y saborizantes, dietas con suplementos de aminoácidos y mega-dosis de vitaminas, sacáridos, suplementos minerales y tratamientos naturopáticos.

Tampoco tiene ninguna utilidad para el TDAH el tratamiento con gotas de agua magnetizada.

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

TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

2. Psicoterapia de juego.

Basada en que, cuando el niño juega, expresa sus preocupaciones y problemas y así destapa sus conflictos psicológicos ocultos, pero sabemos que el TDAH no es por causa de ansiedad o síntomas depresivos, ni de conflictos psicológicos o educativos del niño.

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

TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

3. Método Tomatis.

Basado en el supuesto efecto beneficioso de diferentes tonos de música y sonidos sobre los niños con TDAH. Se supone que se produce una reeducación auditiva, pero no funciona. Muy caro y totalmente ineficaz.

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

TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

4. Tratamientos optométricos de lentes de colores.

Basado en el supuesto efecto beneficioso de unas lentes de colores y unos filtros que se colocan en ellas.

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

TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

5. Otros: Tratamientos de lateralidad cruzada.

Intenta mejorar un supuesto defecto o falta de madurez en la lateralización y mejorar la conexión entre los hemisferios cerebrales con ejercicios que refuerzan el cuerpo calloso. Carece de utilidad clínica.

Método Kumon.

Método docente no terapéutico

TAREA PARA EL ALUMNO

- Antes de profundizar sobre el tema de la influencia de los aditivos alimentarios en el TDAH lee el **Documento: Aditivos y TDAH**

54. Donna McCann, Angelina Barrett, Alison Cooper, Debbie Crumpler, Lindy Dalen, Kate Grimshaw, Elizabeth Kitchin, Kris Lok, Lucy Porteous, Emily Prince, Edmund Sonuga-Barke, John O Warner, Jim Stevenson. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. www.thelancet.com Published online September 6, 2007 DOI:10.1016/S0140-6736(07)61306-3.

- Artículo que introduce el dilema confirmado de los aditivos alimentarios como responsables directos, algunos de ellos, de clínica hiperactiva en niños.
- Encontrarás esta lectura junto al resto de contenidos de la Unidad.

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

COLORANTES ALIMENTARIOS Y TDAH

En un artículo publicado en The Lancet el 2007, investigadores de las Facultades de Psicología y Medicina de la Universidad de Southampton se propusieron estudiar, mediante un estudio aleatorio, a doble ciego y controlado con placebo, si la ingesta de colorantes artificiales de los alimentos y otros aditivos afectaría la salud de los niños. Se incluyeron 153 niños de 3 años de edad y 144 de entre 8-9 años.

La principal medida de los resultados fue una valoración global de la hiperactividad, basada en una serie de baremos, evaluada por padres y profesores, y por niños de entre 8-9 años, además de un test computarizado de la atención.

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

COLORANTES ALIMENTARIOS Y TDAH

La interpretación de los autores es que los colorantes artificiales pueden provocar un aumento de la hiperactividad en los niños de 3 años, y en los niños entre 8-9 años de la población general.

McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, Kitchin E, Lok K, Porteous L, Prince E, Sonuga-Barke E, Warner JO, Stevenson J.

Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial.

The Lancet - Vol. 370, Issue 9598, 3 November 2007, Pages 1560-1567.

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

REGLAMENTO (CE) No 1333/2008 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO del 16 de diciembre de 2008 sobre aditivos alimentarios.

ANEX V

Lista de los colorantes alimentarios, a los que se refiere el artículo 24, en la que la etiqueta de los alimentos debe **incluir información adicional:**

Amarillo anaranjado (E 110)

Amarillo de quinoleina (E 104)

Carmoisina (E 122)

Rojo allura AC (E 129)

Tartracina (E 102)

Rojo cochinilla A (E 124)

«nombre o número E del/de los colorante(s): puede tener efectos negativos sobre la actividad y la atención de los niños.»

TAREA COMPLEMENTARIA

- Puedes profundizar sobre el tema del El papel del Pediatra con la **Lectura: El TDAH en la consulta del pediatra.**
 - 49.Artigas Pallarés.J. El trastorno de déficit de atención/hiperactividad en la consulta del pediatra. Algunas sugerencias. Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. VIII, Suplemento 4, 2006.
 - **Interesante artículo en el que se especifica con gran claridad el papel del pediatra en el diagnóstico y tratamiento del TDAH, fundamentalmente en su labor preventiva y de seguimiento.**
- Encontrarás esta lectura junto al resto de contenidos de la Unidad.

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

EL PAPEL DEL PEDIATRA

- Detección precoz
- **Orientar el diagnóstico**
- **Plantear el diagnóstico diferencial**
- **Evaluar la posible comorbilidad**
- Iniciar tratamiento y seguimiento de los casos sin complicaciones
- Saber cuando derivar
- Coordinar el tratamiento multi / interdisciplinar
- Prevenir complicaciones (familiares, escolares y sociales)

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

EL PAPEL DEL PEDIATRA

ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO

No es un trastorno nuevo

De origen neurobiológico

Conlleva a un retraso madurativo

Es de alta prevalencia

PLANTEAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

EVALUAR LA COMORBILIDAD

TAREA PARA EL ALUMNO

- Visualiza el Video: Qué es el TDAH: Papel de los padres en la consulta pediátrica
- Encontrarás este Video junto al resto de contenidos de la Unidad.

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

No es un trastorno nuevo

CONCEPTOS HISTÓRICOS



“ES UN TRASTORNO NEUROBIOLÓGICO MUY COMPLEJO Y AÚN DESCONOCIDO”

CONCEPTOS ACTUALES



TAREA PARA EL ALUMNO

- Antes de profundizar sobre el tema del diagnóstico del TDAH lee:
- **Lectura: Consenso del GEITDAH sobre el trastorno por déficit atención/hiperactividad**

Francisco Montañés-Rada, Xavier Gastaminza-Pérez, Miguel A. Catalá, Francisco Ruiz-Sanz, Pedro M. Ruiz-Lázaro,

Óscar Herreros-Rodríguez, Marta García-Giral, Juan Ortiz-Guerra, José A. Alda-Díez, Dolores Mojarro-Práxedes, Tomás Cantó-Díez, María J. Mardomingo-Sanz, Jordi Sasot-Llevadot, Montserrat Pàmias, Francisco Rey-Sánchez; Grupo de Especial Interés en el TDAH (GEITDAH). Rev Neurol 2010; 51 (10): 633-637

Interesante artículo de consenso

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

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

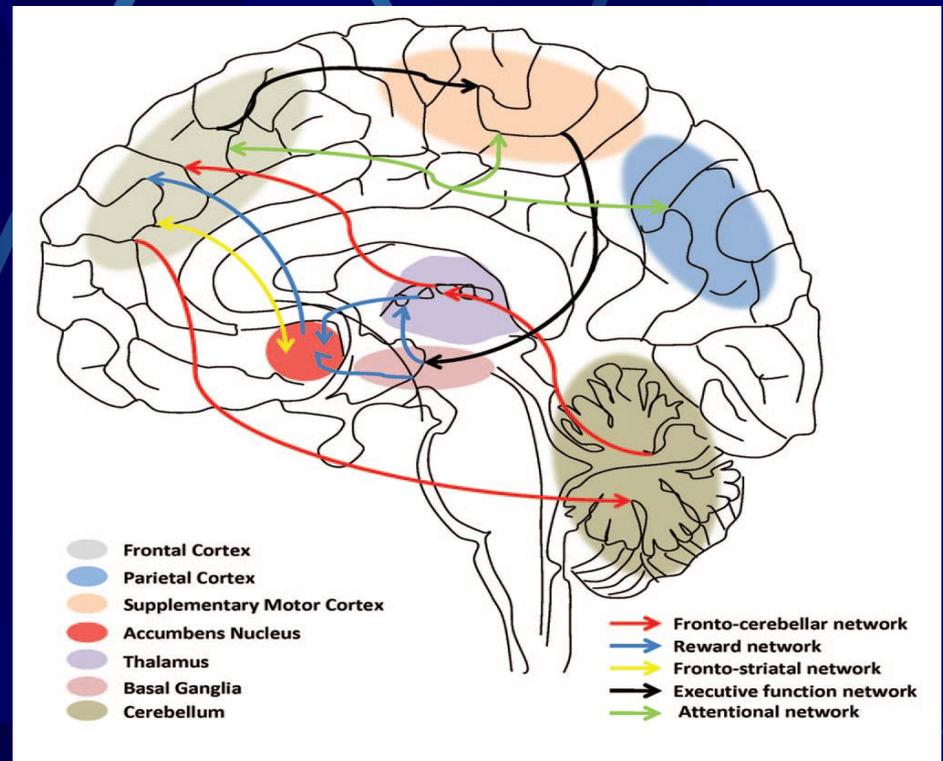
De origen neurobiológico

LOS SÍNTOMAS DEL TDAH SON LA EXPRESIÓN FINAL DE ALTERACIONES NEUROBIOLÓGICAS

- **NEUROANATOMÍA**
- **NEUROFISIOLOGÍA**
- **NEUROBIOQUÍMICA**
- **GENÉTICA**

HUNT R.D. et al.. 2001

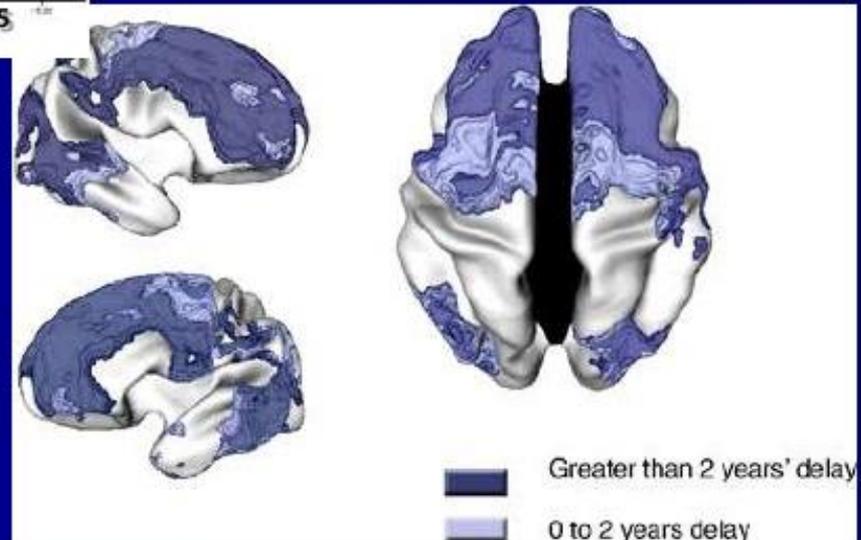
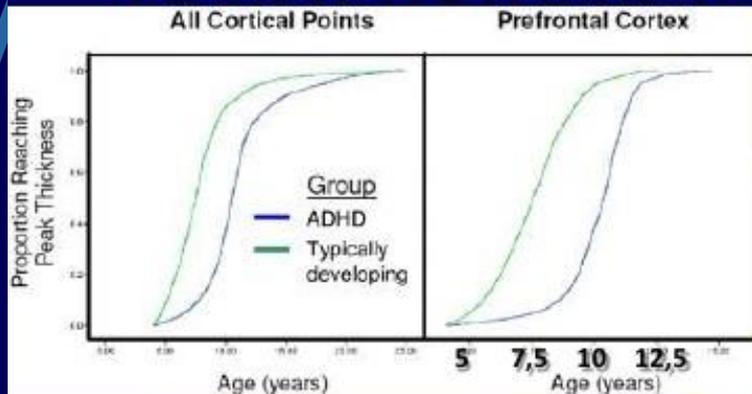
CASTELLANOS F. X. et al. 2006



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

Conlleva a un retraso madurativo

TDAH: Retraso madurativo >2 años



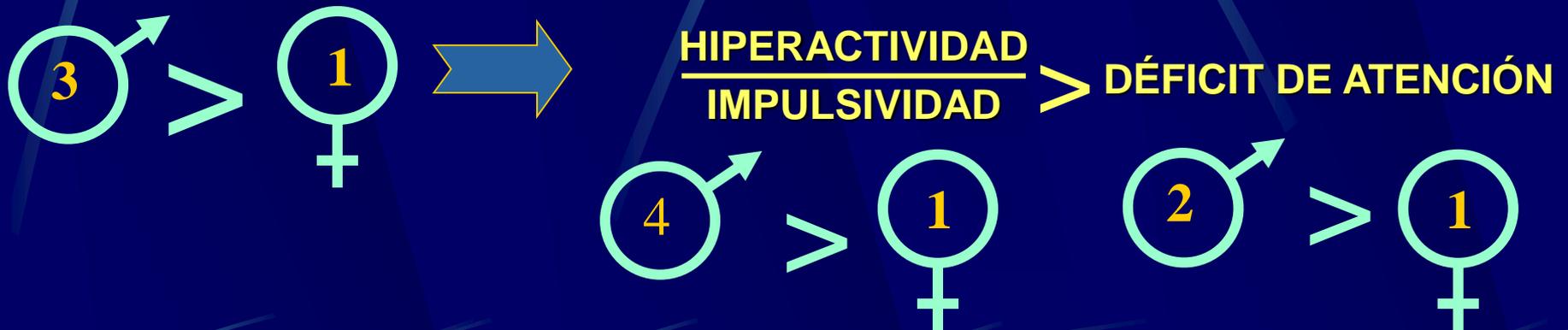
Shaw et al., PNAS 2007

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

EPIDEMIOLOGIA

3.5 - 5%

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



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

ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO

✿ ANAMNESIS CUIDADOSA

✿ EXPLORACIÓN FÍSICA

ANTECEDENTES FAMILIARES
ETAPA DE LACTANTE

EXPLORACIÓN SENSORIAL
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

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

ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO

✿ INICIO PRECOZ (< 7 AÑOS / DSM-IV)

DSM-5 → < 12 AÑOS

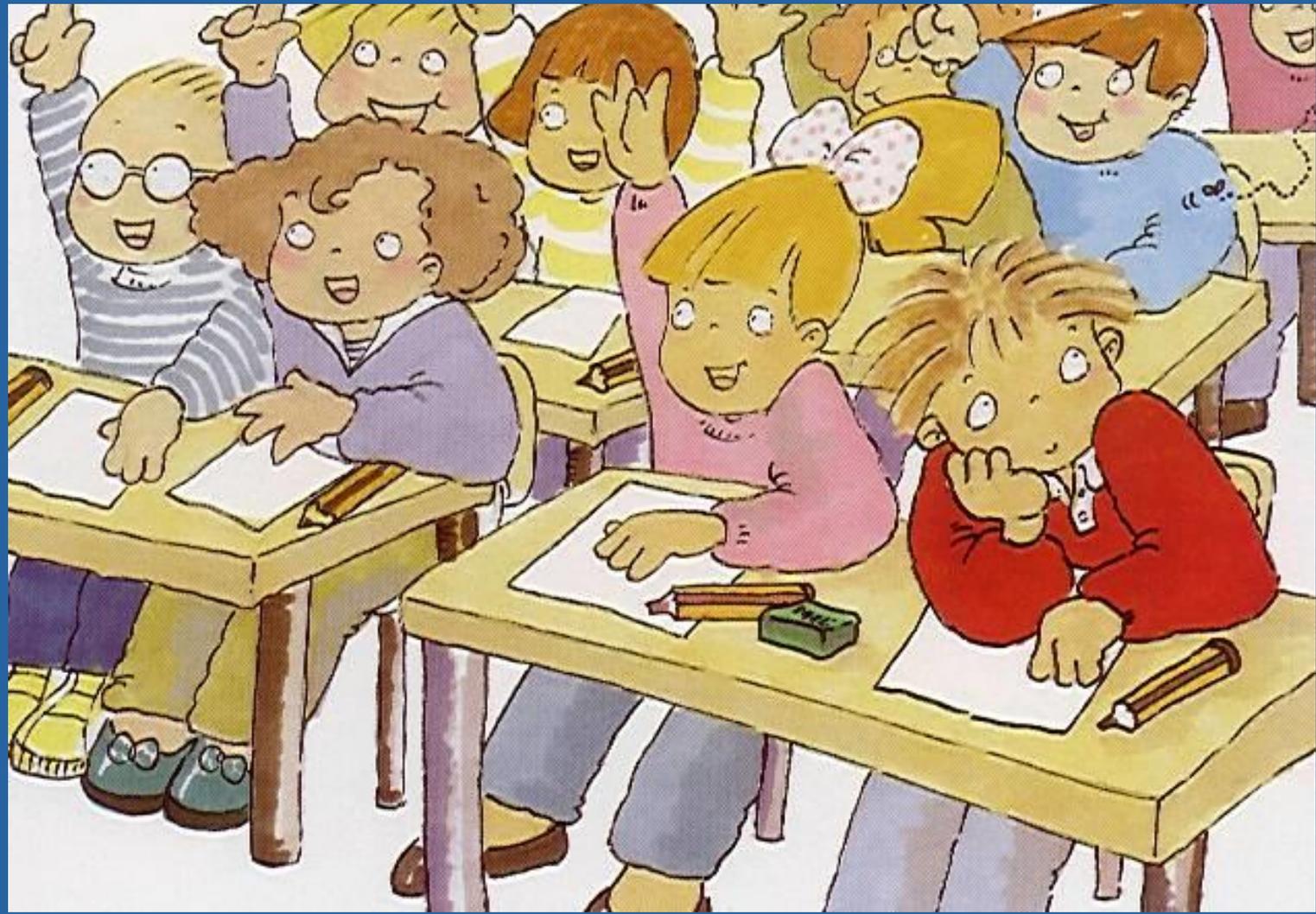
✿ AFECTACIÓN MÍNIMA DE DOS ÁMBITOS (FAMÍLIA-ESCUELA)

✿ DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS: 6 MESES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM 5**

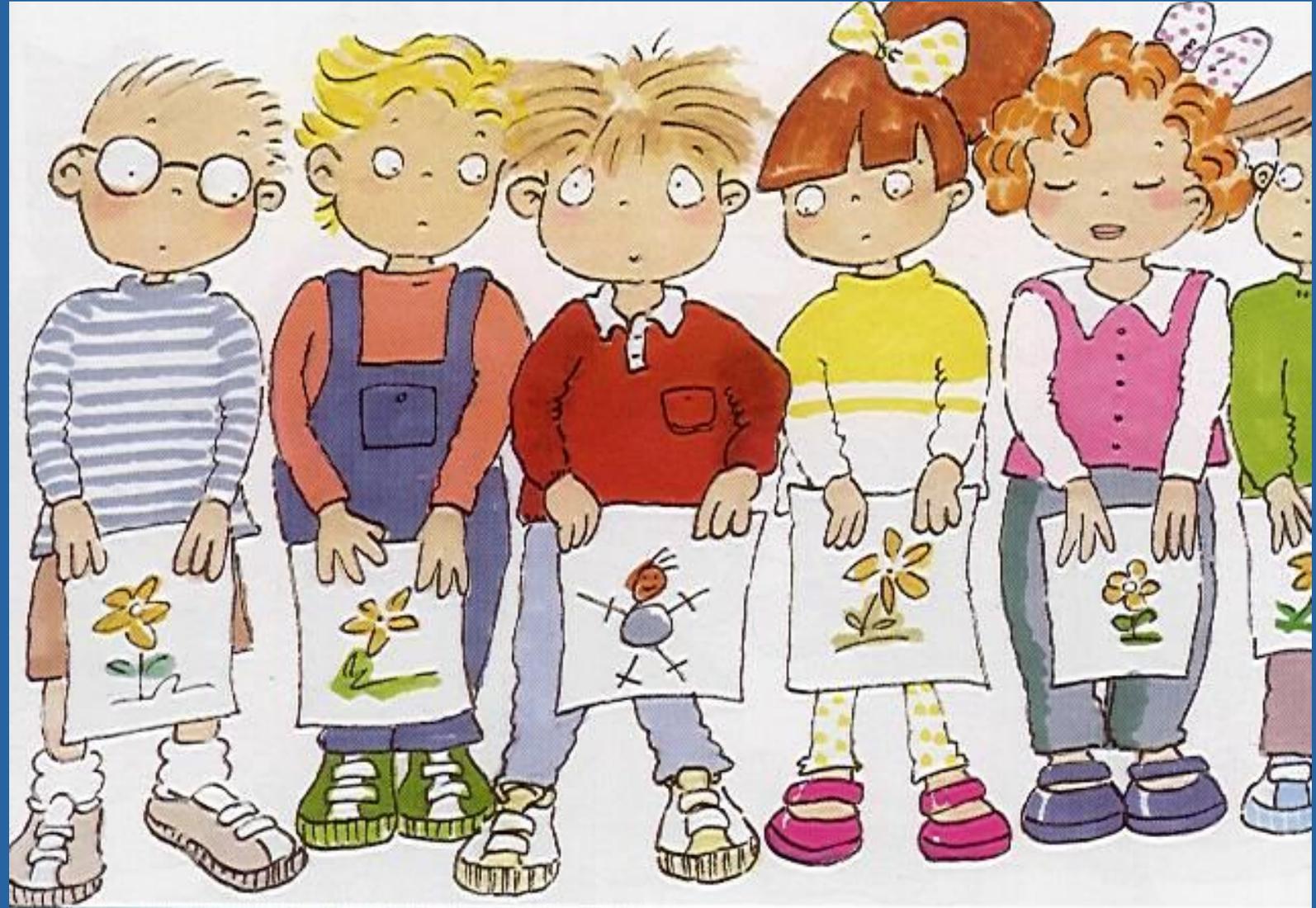
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

CRITERIOS DSM 5: DÉFICIT DE ATENCIÓN 6 / 9



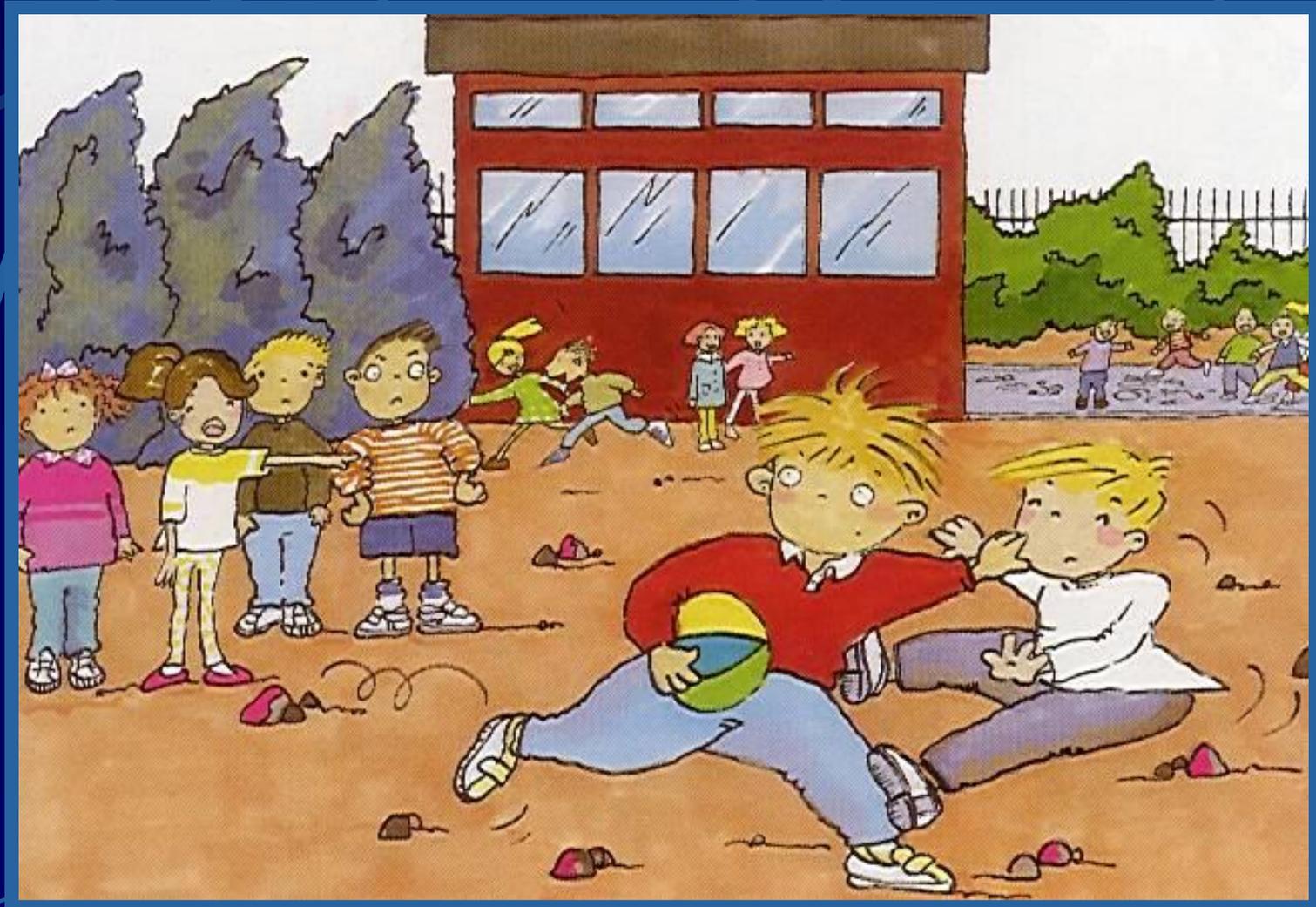
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

CRITERIOS DSM 5: DÉFICIT DE ATENCIÓN 6 / 9



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

CRITERIOS DSM 5: HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD 6 / 9



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

CRITERIOS DSM 5: HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD 6 / 9



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

ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO

INATENCIÓN

- Falla en la atención de los pequeños detalles
- Tiene dificultad para mantener la atención en sus actividades
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente
- No sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares (no por negativismo)
- Tiene dificultad para organizar sus tareas
- Evita trabajos que requieran de esfuerzo sostenido (escolares o domésticos)
- Pierde cosas necesarias para sus actividades
- Se distrae fácilmente delante de estímulos externos
- Es descuidado en las tareas diarias



HIPERACTIVIDAD

- Mueve con exceso manos o pies, o se retuerce en su asiento
- Deja su asiento cuando se espera que se mantenga sentado
- Corre en situaciones en que no es lo apropiado (en adolescentes, sentimiento subjetivo de inquietud)
- Está habitualmente “ en marcha “ o suele actuar como si tuviera un motor
- Tiene dificultad para jugar tranquilo
- Habla en exceso

IMPULSIVIDAD

- Responde de forma precipitada a las preguntas antes de que se acaben de plantear
- Tiene dificultad para esperar su turno
- Interrumpe o molesta con frecuencia a los demás



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

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

EL TDAH ES UN DIAGNÓSTICO SERIO QUE PUEDE REQUERIR TRATAMIENTO A LARGO TÉRMINO CON ASISTENCIA PSICOLÓGICA Y FARMACOLÓGICA. POR LO TANTO ES IMPORTANTE QUE UN MÉDICO BUSQUE PRIMERO Y TRATE ANTES TODAS LAS OTRAS MUCHAS CAUSAS DE ESTOS COMPORTAMIENTOS "

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. BETHESDA.USA.2001

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

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- 1) VARIANTES DE LA NORMALIDAD
- 2) TRASTORNOS PEDIÁTRICOS
- 3) TRASTORNOS DEL DESARROLLO
- 4) TRASTORNOS EMOCIONALES-AFECTIVOS-CONDUCTUALES
- 5) TRASTORNOS AMBIENTALES

ACLARACIÓN PARA EL ALUMNO

Como has podido observar para llevar a cabo el diagnóstico diferencial se deberá realizar una evaluación exhaustiva. En las unidades que conforman la siguiente quincena del curso tendrás ocasión de estudiar el diagnóstico diferencial con mayor profundidad.

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

COMORBILIDAD

COMORBILIDAD = TRASTORNOS ASOCIADOS

EN MEDICINA EL HECHO DE QUE UNA PARTE DEL CUERPO SUFRA UNA DISFUNCIÓN FACILITA QUE ESTA MISMA PARTE SUFRA OTRAS

EL TDA-H ES UN TRASTORNO COMÓRBIDO

ES MUY IMPORTANTE CONOCER LA COMORBILIDAD PORQUE CADA TRASTORNO PUEDE REQUERIR UN TRATAMIENTO DIFERENTE

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

COMORBILIDAD

- ✿ TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE
- ✿ TRASTORNO DE CONDUCTA DISOCIAL
- ✿ TRASTORNO EMOCIONAL
- ✿ TRASTORNO DE APRENDIZAJE
- ✿ TRASTORNO DE LA COORDINACIÓN
- ✿ TRASTORNO AFECTIVO
- ✿ TICS / SINDROME DE GILLES DE LA TOURETTE
- ✿ TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO
- ✿ TRASTORNO DE ASPERGER
- ✿ TRASTORNO BIPOLAR

ACLARACIÓN PARA EL ALUMNO

Como has podido observar la comorbilidad en el TDAH es muy amplia y se irá desarrollando a lo largo del postgrado.

A continuación se muestran los ejemplos más significativos.

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 cuándo derivar**
- **Coordinar el tratamiento multi/interdisciplinar**

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

EL PAPEL DEL PEDIATRA

- INICIAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS SIN COMPLICACIONES
- SABER CUÁNDO DERIVAR
- COORDINAR EL TRATAMIENTO MULTI/INTERDISCIPLINAR

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

TRATAMIENTO



MULTIMODAL

- ✿ **ACTUACIONES EDUCATIVAS (PADRES Y PROFESORES)**
- ✿ **ACTUACIONES PSICOTERAPÉUTICAS (COGNITIVO –CONDUCTUAL)**
- ✿ **ACTUACIONES PSICOPEDAGÓGICAS**
- ✿ **TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO**

TAREA COMPLEMENTARIA

- Puedes leer sobre el papel del pediatra en la **Lectura: Satisfacción con la vida de niños con TDAH**

50.Miranda-Casas A, Presentación-Herrero M.J., Colomer-Diago C., Roselló B.. Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. Rev Neurol 2011; 52 (Supl 1): S119-S126.

Artículo que estudia la calidad de vida de los niños TDAH con sus padres.

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

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

TRATAMIENTO EDUCATIVO: PAPEL DEL PEDIATRA

ES MUY IMPORTANTE ACLARAR CON LA FAMILIA Y LA ESCUELA:

✿ **EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN**

NUNCA ES FRUTO DE CAUSAS EDUCATIVAS

✿ **NO AFECTA SÓLO LOS ASPECTOS ACADÉMICOS, SINO TAMBIÉN:**

- ✿ **LAS RELACIONES CON LOS PADRES Y LOS AMIGOS**
- ✿ **EL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA**
- ✿ **LA CONDUCTA ADAPTATIVA**

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

TRATAMIENTO EDUCATIVO: PAPEL DEL PEDIATRA

ASESORAMIENTO DE LOS PADRES



**FAMILIA
(PADRES)**



**MUCHAS
DUDAS
EDUCATIVAS**

- ✿ TIEMPO
- ✿ ACTITUD EDUCATIVA
- ✿ AFECTO
- ✿ ACEPTACIÓN
- ✿ CONTENCIÓN

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO

FÁRMACOS AUTORIZADOS Y DISPONIBLES EN ESPAÑA

PSICOESTIMULANTES

- **Metilfenidato lib. inmediata (Rubifen®)**

- **Metilfenidato lib. inmediata (Medicebran®)**

- **Metilfenidato lib. prolongada 50/50 (Medikinet®)***

- **Metilfenidato-OROS® lib. Prolongada
(Concerta®Rubicrono®)**

- **Metilfenidato lib. prolongada 30/70 (Equasym®)**

Otros:

- **Atomoxetina (Strattera®)**

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO

FÁRMACOS AUTORIZADOS RECIENTES EN ESPAÑA

-2016 LISDEXANFETAMINA **ELVANSE®**

-2017 GUANFACINA **INTUNIV®**

TRATAMIENTOS CON ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3

Marca	Laboratorio	Composición	Galénico/ Posología	Indicación
Activecomplex Manno Plus	Pharma Nord	Acete de pescado concentrado libre de metales y contaminantes 70% Omega 3 cápsulas de 500 mg 36% 190 mg EPA 22% 110 mg DHA B12 1 microg y fólido 100 microg por cápsula	60 Cápsulas/bote 1-2 cápsulas diarias para adultos y niños mayores de 11 años, dependiendo de su consumo habitual de pescado	Corazón, cerebro y vista
Activecomplex Omega Esencial	Pharma Nord	Acete de pescado azul concentrado 140 mg 45 mg EPA 33 mg DHA Omega-6 de aceite de borraja 360 mg 25% GLA 80 mg por cápsula	60 Cápsulas/bote 2 cápsulas diarias	Dolencias inflamatorias, desequilibrios alimentarios, colesterol, asma y patologías de la piel
ACUTIL	Angelini	Acete de pescado desodorizado EPA 40 mgr DHA 250 mg Fosfatidilserina 15 mg Vitamina E 5 mg Vitamina B12 5 microg Ácido fólico 250 microg Extracto Ginko biloba 60 mg	30 Cápsulas 1 al día	Deteroro cognitivo leve Coadyuvante en el tratamiento antidepresivo de segunda línea
ACUTIL EPA	Angelini	Acete de pescado desodorizado EPA 460 mg DHA 180 mg Vitamina E D-alfa-tocoferol 10 mg VRN 83,3%	30 Cápsulas blandas de gelatina 1 al día junto a comida, líquidos	Coadyuvante en el tratamiento antidepresivo en depresión refractaria
Arkomega-3	Arkopharma	Acete pescado rico Omega-3 139 mg EPA 93 mg DHA por cápsula	45 Cápsulas de gelatina/bote 2-4 cápsulas /día	Funcionamiento normal del corazón
BRUDYNNEN EMULSION	BRUDYLAB	Emulsión bebible de Tricosahexanoína-AOX 1 g DHA 70%, 0,12 g EPA 10%, 0,06 g DPA	30 Sobres bebibles de 2,5g con edulcorante sabor a fresa 1 sobre días alternos de 3 a 6 años 1 sobre diario en > 6 años	Alfabetización y comportamiento de niños con TDAH
BRUDYPLUS	BRUDY Technology S.L.	Tricosahexanoína-AOX 350 mg DHA puro Antioxidante alfa-tocoferol	90 Cápsulas de gelatina de 700 mg, 500 mg de aceite 1 a 3 cápsulas diarias en mayores de 6 años	TDAH

Daycol	Chefaro	Policosanolos de caña de azúcar Acete de pescado 149 mg EPA 99 mg DHA por cápsula	45 Cápsulas blandas/bote 1 cápsula al día	Reducción niveles Colesterol
ENERZONA OMEGA 3 RX	Enervit	Acete de pescado Concentrado y destilado de omega 3 en un 75% 60% DHA y EPA 400 mg DHA 200 mg EPA Vitamina E, ascorbil palmitato y extracto de romero Cápsulas 426 mg EPA y 221 mg DHA por cápsula	Líquido 3 frascos de 33,33 ml. 1 cucharada diaria 90 Cápsulas blandas de gelatina de 1 g 1 cápsula al día	Funcionamiento normal del cerebro y corazón
Ergy-3	Nutergia	Acete de sardina y anchoa 500 mg 90 mg EPA 60 mg DHA Vit E D-alfa-tocoferol 2,5 mg por cápsula	100 Cápsulas de gelatina, perlas/bote 2-4 cápsulas, perlas /día	Equilibrante SNC Inflamación Protección sistema circulatorio y cardiovascular
EYE Q	VITAE	Acete de pescado rico Omega 3 (80%EPA y 20%DHA) y Omega 6 (aceite virgen de Onagra) 186 mg EPA 58 DHA 20 GLA 3,6 mg Vitamina E D-alfa-tocoferol	60 Cápsulas 500 mg gelatina glicol masticable sabor fresa Líquido sabor limón Sobres 6 cápsulas al día en 2-3 tomas con comida 12 semanas y luego 2 al día	Favore el desarrollo intelectual y conexión neuronal
EUKID	Ferring	200 mgr DHA < 10 mg EPA Procedente de microalga Schizochytrium sp	30 Cápsulas masticables de gelatina con edulcorante sabor fresa/ 1 cápsula al día	Coadyuvante tratamiento TDAH
Green Sun	Herbolario Navarro	Acete pescado destilado 500 mg 175 mg EPA 35% 125 mg DHA 25% Vit E D-alfa-tocoferol 2,5 mg por cápsula	60 Cápsulas/bote 2 cápsulas diarias	Reducción niveles Colesterol Funcionamiento correcto retina, neuronas, sistema inmune
Mas Omega-3	Mahen	Acete de pescado 500 mg (70,42%) 90 mg EPA 60 mg DHA Vit E D-alfa-tocoferol 10 mg por cápsula	90 Cápsulas/bote 1 cápsula/peña al día	SNC: depresión, TDAH, demencia Patologías inflamatorias Protección sistema circulatorio y cardiovascular
Mega Red	Schiff	Acete de Krill 500 mg Rico en Omega 3 EPA 60 mg DHA 27,5 mg Fosfolípidos 200 mg	20/40/60 cápsulas de gelatina con aroma vainilla sin regusto a pescado 1-3 cápsulas/día con vaso de agua	Efectos beneficiosos para el corazón

Morse Platinum	Douglas	100 mg Omega-3 1005 mg EPA/DHA 765 mg EPA 240 mg DHA por cápsula 7,5 mg vitamina D (150% rd).	60 Cápsulas/bote Sabor a naranja Dosis: 1 cápsula blanda diaria, con la comida	Asistencia básica para mantener un corazón saludable y una buena circulación, contribuyen a mantener un colesterol saludable y respalda el bienestar emocional
OMEGATRIX	Laboratorios Thea	200 mgr DHA procedente de microalgas + 100 mg fosfatidilserina	30 Cápsulas masticables con sabor frutal 1 cápsula al día	Coadyuvante tratamiento TDAH Favorece capacidades cognitivas, concentración y rendimiento mental de niños en edad escolar
OMACOR	Grupo Ferrer	Esteres etílicos de ácidos grasos omega 3 al 90% 840 mg 460 mg EPA y 380 mg DHA	26/100 Cápsulas blandas de gelatina transparentes oblongas 28 por bote 1-2 cápsulas por día	Prevención secundaria tras IAM Hipertensión arterial
OMEDRAI	Farmasierra	Acete pescado alta calidad rico DHA y EPA Vitamina E 300 mg de DHA y EPA	60 Cápsulas de gelatina blandas 700 mg 1-2 cápsulas por día	Prevención riesgo cardiovascular Funcionamiento normal del cerebro y corazón
OMEGA 3 AQUILEA	Aquilea	Acete de pescado rico en ácidos grasos Omega 3 300 mg 55% 175 mg EPA 33% 70 mg DHA 22% Vit E 10 mg por cápsula	90 Cápsulas gelatina/bote 2-4 cápsulas por día	Prevención riesgo cardiovascular Regular colesterol y triglicéridos
OMEGA 3-E Fit Line	PM International PM-LUXFIT SL	Acete de pescado rico en ácidos grasos omega 3, emulgente lecitina de soja, vitamina E, aroma natural 1,67 mL contienen 143 mg Omega 3: 125 mg EPA y 13 mg DHA y 15 mg vitamina E alfa TE	Frasco de 50 mL con sabor a naranja Disolver 35 gotas 1,67 mL, 1 o 2 veces al día con bebida fría	Normal funcionamiento del corazón
OM3AFORT SCC (supercritical concentration)	Ferrer HealthCare	690 mg EPA-DHA al 80% 288,86 mg omega -de cadena larga Fosfatidilserina Vitaminas E, B6 y B12 Ácido Fólico	30 Cápsulas blandas 1 cápsula al día en desayuno o comidas	Mejora concentración y función cognitiva Fatiga mental
OMEGA 3 KAL	Kal	Acete de pescado salvaje de aguas frías 450 mg EPA 300 mg DHA por cápsula Líquido 1200 mg Omega 3 800 mg EPA y 550 mg DHA	60 Cápsulas/bote una peña al día durante la comida o con un vaso de agua Líquido 120 mL sabor limón 1 cucharada diaria	Prevención riesgo cardiovascular Regular colesterol

DHA / EPA

8ml / DHA 1040 mg

EPA 630 mg

OMEGAKIDS®

TRATAMIENTOS CON ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3

Edmund J.S. Sonuga-Barke, Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments 2013



La administración de suplementos de ácidos grasos libres parecen tener efectos beneficiosos sobre los síntomas del

TDAH

ESTUDIO ECOMEGA-TDAH-014

ECOMEGA-TDAH-014
ClinicalTrials.gov: NCT02248948

Esther Cardo¹, Anna Bielsa², Miquel Sisteré³, Isabel Hernández Otero⁴, Mireia Morera⁵, Marta Guarro⁵, Jordi Sasot⁶

¹Unidad de Neuropediatría, Hospital Son Llàtzer/Unidad Pediátrica Balear, Palma de Mallorca; ²Clínica Familiarova Schola, Barcelona; ³Unidad de TDAH, Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Sant Joan de Déu, Lérida; ⁴Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ⁵Dirección Médica, Laboratorios Ordesa, Sant Boi de Llobregat, Barcelona; ⁶Unidad de Paidopsiquiatría, Centro Médico Teknon/Centreguía, Barcelona.

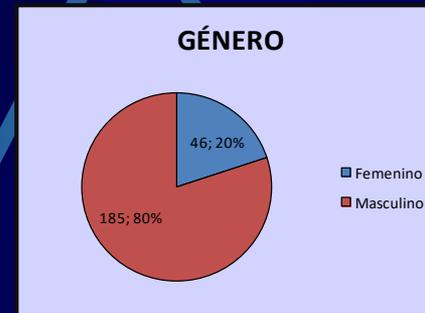
Objetivo principal

Valorar la **eficacia** frente a placebo de un complemento alimenticio compuesto de ácidos grasos **Omega 3 (EPA y DHA), Omega 6 (GLA) y Vitaminas E y D** en relación a la **sintomatología clínica del TDAH, durante 6 meses de intervención.**

ESTUDIO ECOMEGA-TDAH-014

Resultados Descriptivos Muestra Basal

N total	231
Edad media	8,89 años
Mediana	8,96 años
DE	1,53
Mínimo	6,03
Máximo	11,99

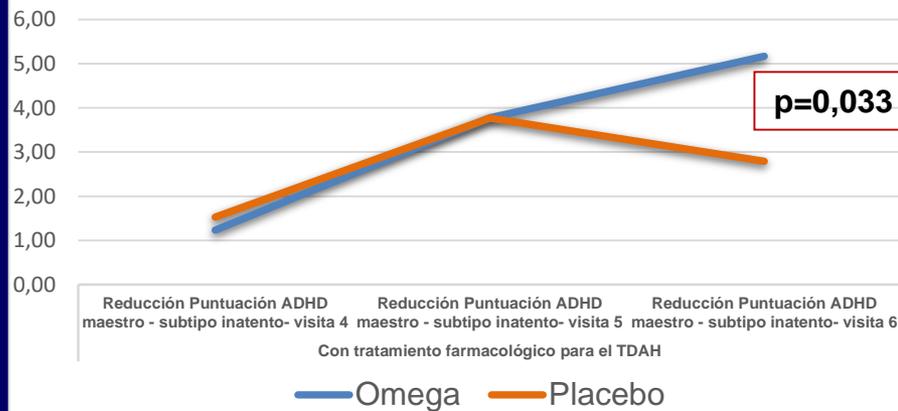


RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO OMEGA

RESPUESTA CLÍNICA

- Escala ADHD-IV de padres y maestros: herramienta de cribado y evaluación del TDAH.
- Resultados de maestros subtipo inatento en V6

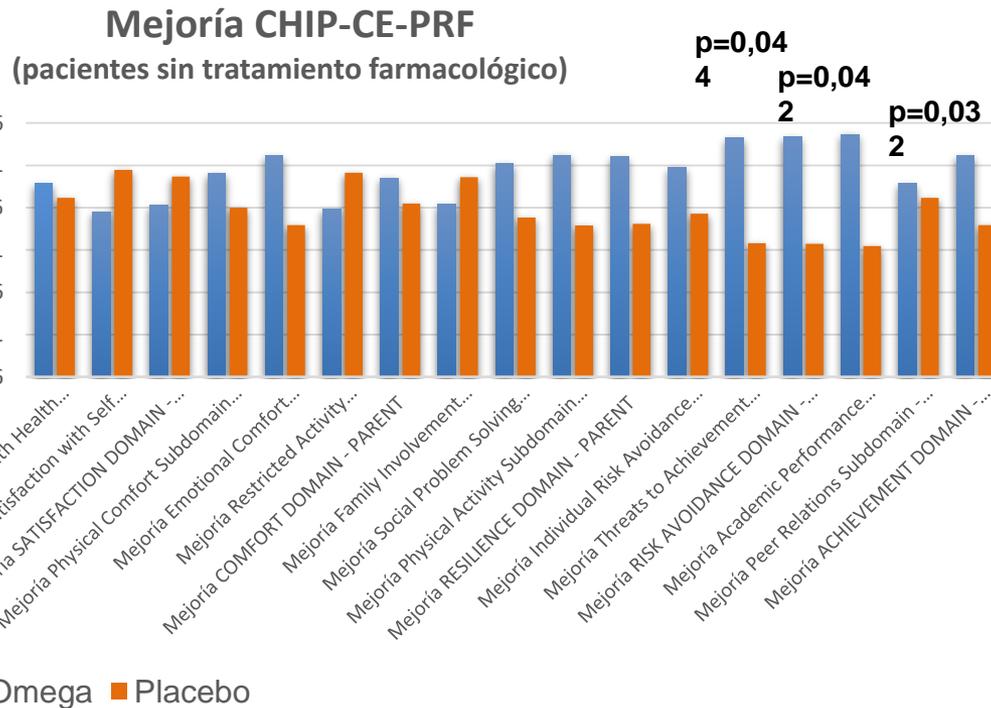
Reducción del ADHD-IV (subtipo inatento, maestros) en **pacientes con tratamiento farmacológico para el TDAH**



RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO OMEGA

VALORACIÓN CALIDAD DE VIDA (CV)

▪ **CHIP-CE-PRF:** Test validado de valoración de CV que incluye percepciones de bienestar, enfermedad y salud, y también la participación en tareas de desarrollo adecuadas, actividades y comportamientos que promuevan o amenacen la salud.



CHIP-CE-PRF:
El grupo OMEGA muestra mejores puntuaciones de CV que el placebo.

RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO OMEGA

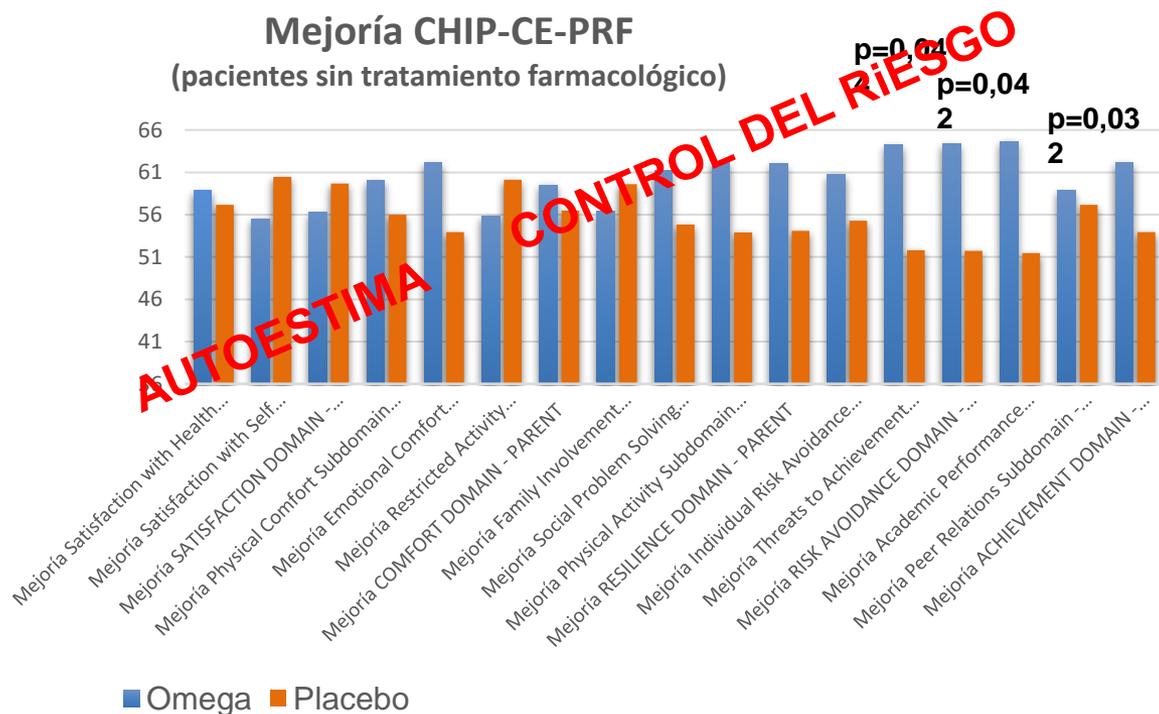
VALORACIÓN CALIDAD DE VIDA (CV)

▪ **CHIP-CE-PRF:** Test validado de valoración de CV que incluye percepciones de bienestar, enfermedad y salud, y también la participación en tareas de desarrollo adecuadas, actividades y comportamientos que promuevan o amenacen la salud.

RENDIMIENTO ACADÉMICO

Mejoría CHIP-CE-PRF

(pacientes sin tratamiento farmacológico)



AUTOESTIMA

CONTROL DEL RIESGO

CHIP-CE-PRF:
El grupo OMEGA muestra mejores puntuaciones de CV que el placebo.

RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO OMEGA

Conclusiones iniciales:

En el entorno escolar, el uso de ácidos grasos omega-3 para el TDAH a dosis altas (no como suplemento dietético) como complemento al tratamiento farmacológico durante 6 meses es más eficaz que el placebo, según los maestros, en pacientes TDAH presentación inatenta.

La suplementación con Omega-3 se asocia con una mejora de calidad de vida de los niños con TDAH, que no reciben intervención farmacológica en:
autoestima, control del riesgo y rendimiento académico.

CONCLUSIONES

En la infancia hay suficientes evidencias científicas que los ácidos grasos omega-3 son muy importantes en relación con un funcionalismo neurológico y tienen potencial terapéutico sobre el TDAH y otros trastornos del neurodesarrollo. Aunque el tamaño del efecto es pequeño.

Edmund J.S. Sonuga-Barke, Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments 2013

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

LIMITACIONES DEL PEDIATRA → SABER DERIVAR

- Para confirmar el diagnóstico y hacer el diagnóstico diferencial
- Delante de problemas médicos, de conducta, del aprendizaje o psicosociales que compliquen el diagnóstico
- Comorbilidades que compliquen la respuesta terapéutica
- Si no hay una respuesta al tratamiento
- Si hace falta tratamiento psicológico o pedagógico
- Si son necesarios diversos medicamentos
- Ante problemas familiares graves o falta de colaboración

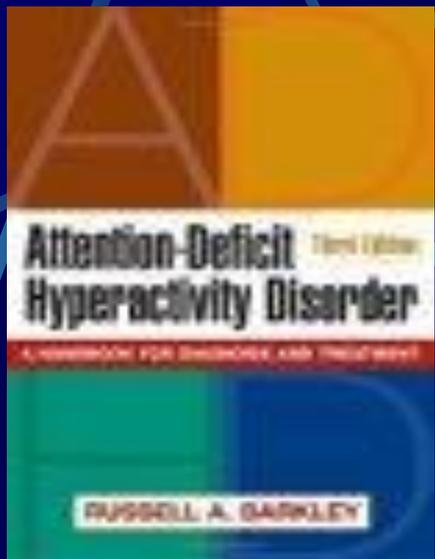
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA

CONCLUSIONES

La educación de los padres es eje fundamental en el diagnóstico y tratamiento del TDAH.

Es básico conocer los mitos y falsas creencias así como el actual intrusismo profesional que condiciona el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con TDAH por omisión de la práctica adecuada basada en la evidencia científica.

El pediatra debe ser consciente de sus limitaciones, pero puede y debe de estar preparado para diagnosticar y tratar pacientes TDAH no complicados y realizar su seguimiento, así como saber derivar de forma oportuna al especialista en salud mental



BARKLEY, RUSSELL A.

**ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER : A HANDBOOK
FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT (3rd ed.)**

GULFORD PUBLICATIONS.NEW YORK.NOVEMBER 2005

EL TRASTORN DE DÉFICIT D'ATENCIÓ I HIPERACTIVITAT EN LA CONSULTA DEL PEDIATRA



UNITAT DE PAIDOPSIQUIATRIA

Dr. Jordi Sasot Llevadot
Psiquiatra Infantil y Adolescente