



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

TDAH

---

**Materia: NEUROLOGÍA**

**Presenta: Raymundo López Santiago**

**Semestre: 6° "A"**

# TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

**DEFINICION:** El trastorno por déficit de Atención e hiperactividad (TDAH), es una afección crónica que afecta a millones de NIÑOS, y a menudo continúa en la edad adulta.

Está directamente asociado a ciertas estructuras cerebrales



Disfunciones cerebrales mínimas de posible origen perinatal.

Definición según la "OMS":  
"Es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la VIDA" (OMS).

Existe HIPOFUNCION en la transmisión dopaminérgica sobre todo, frontal-talámica.

- Agregación Familiar

**EPIDEMIOLOGIA:** se dice que mediante el tiempo va pasando, los porcentajes están incrementando, se dice que "A nivel internacional (mundial) la prevalencia del TDAH es muy alta", los estudios epidemiológicos demuestran 3 a 5% de los niños en edad escolar pueden recibir este dx.

El principal Gen afectado es el DRD4\*7, en el cromosoma 11, responsable de producir el receptor D4 del neurotransmisor dopamina.

En el caso de las personas afectadas por TDAH, este gen se encuentra alterado en un 60%.

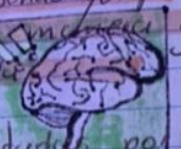
En México se estima que hay aproximadamente 33 millones de niños y adolescentes de los cuales, 5 millones pueden ser diagnosticados con TDAH.

- Prevalente en varones (10:1)

**ETIOLOGIA:** No hay duda que el TDAH es un cuadro orgánico, con origen de deficiencias unidomino-biológicas que afectan

El trastorno funcional o también llamadas "Alteraciones clínicas", se llevan a cabo por problemas Bioquímicos en proyecciones de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan dando al transporte como a la recaptación de la dopamina, y en menor grado de la serotonina y de

noradrenalina. Esto puede y puede ocurrir en las personas que padecen con el TDAH de forma genética o adquirida.



Las Zonas afectadas por el TDAH en la neurotransmisión, son ocasionales problemas en los circuitos reguladores que comunican dos ZONAS CEREBRALES: corteza prefrontal y ganglios basales, estas áreas se comunican a través de la dopamina y noradrenalina.

de trastorno son:

1) Defecto de atención: El niño no se concentra, le cuesta escuchar, se distrae, pierde objetos.

2) Hiperactividad: Tienden a moverse constantemente, corren, saltan, les cuesta obedecer.

3) Impulsividad: Actúan de forma apresurada, interrumpen, actúan sin pensar.

### RESUMEN ETIOLOGIA:

- Agregación familiar
- Distorsión en transmisión dopaminérgica.
- Gen afectado DRD4\*7 en cromosoma 11

### EVOLUCION:

Esta puede ser variable, puede remitir espontáneamente durante el paso de los años, también llegar a desarrollar en la edad juvenil un trastorno antisocial de personalidad y trastorno de abuso por sustancias.

### CLINICA:

Se inicia antes de los 12 años de edad

Esto →

Prevalentemente conlleva un alto grado de fracaso escolar.

Se caracteriza por una serie de alteraciones en el comportamiento infantil.

### TRATAMIENTO:

Farmacológico: de elección el METILFENIDATO, derivado anfetamínico.

El DSM-IV marca una gran serie de criterios, pero los más relevantes en este tipo

Las anfetaminas y derivados son psicoestimuladores simpáticos

farmacológicos.

• Sus efectos secundarios son cardiovascular, por lo que antes de comenzar el tratamiento se debe evaluar la PA y la FC.

↳ Además, en uso crónico pueden producir retraso en el crecimiento, por lo que registrar peso y talla es importante.

↳ Como alternativa al medicamento (Segunda elección), se utilizan fármacos no estimulantes, como la atomoxetina (que tiene acción noradrenergica).

## BIBLIOGRAFIA:

• Asociación española de pediatría, 2008, Trastornos por déficit de atención e hiperactividad.

• Manuales AAIB, psiquiatría, 2019-2020, TDAH.

• Complemento Cluse.

• Tx.

-Metilfenidato → iniciar 0.3 u 0.5 mg/kg/días