



Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina



---

## **Resumen síndrome de hiperactividad y déficit de atención**

---

**Docente: Gordillo Guillen José Luis**

**Materia: Neurología**

**Alumno: Gómez Albores Roberto**

**Semestre Grupo A**

**24/febrero/2021**

Roberto Gómez Albornoz

17 02 2021

## Síndrome de Hiperactividad y déficit de atención

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se presenta probablemente entre el 7 y el 10% de los niños en edad escolar con diferentes matices en forma muy particular.

Se reconocen en general dos síndromes específicos;

- Déficit atencional puro sin fenómenos de hiperactividad
- Un cuadro sindrómico más complejo, con hiperactividad, manifestaciones de cierta impulsividad y Déficit de atención concomitante.

Tal vez no queda claro cuál es la verdadera etiología de este síndrome, sin embargo se han hecho elaboraciones acerca de probables áreas frontales de hipoperfusión, por lo que se cree que hay alteraciones en neurotransmisiones específicas, como noradrenalina y dopamina, como un factor determinante en la genesis de estos procesos.

Alrededor de un 80% de estos niños se ven favorecidos por el uso de psicoestimulantes; sin embargo se realizan algunos fracasos que podrían estar presente con dicho uso. Se revisa una caracterización clínica del complejo sindrómico y se analizan algunos fallos específicos con el uso de psicoestimulantes y de nuevos fármacos no estimulantes que podrían de alguna manera ser de utilidad en el tratamiento de este complejo sindrómico. En base a los conocimientos actuales, se pueden conservar se puede conservar este término señalando tratando de aceptarlo como amplio, se sabe que el SNC y la conducta que en él se asientan son particularmente vulnerable en la época de mayor desarrollo

Se exponen justamente a los cambios del medio y estos operan desde el momento mismo de la concepción, la velocidad y efectividad a la cual se suceden estos procesos requieren una muy buena actividad enzimática, una adecuada transporte de materiales y una buena irrigación cerebral. Con frecuencia se dice que el SNC del niño sobre todo al nacer es plástico, resistente a las noxas o lesiones que pueda sufrir en los periodos prenatales y neonatales, capaz de compensar los fallos que podrían producirse por un exceso de población neuronal.

En estos pacientes con frecuencia después de un proceso patológico definido persisten en algunos de ellos cambios en la actividad neurológica y consecuentemente en la conducta, algunas de esas alteraciones corresponden funciones bien definidas lo que permite suponer que se ha perdido la integridad en áreas específicas del cerebro.

Este síndrome es multifactorial y existe grados diferentes de manifestación. Se trata de una condición diagnóstica. El síndrome se caracteriza por que el niño afectado manifiesta alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo en su compleja función. En este síndrome nos enfrentamos a 2 grandes grupos de niños:

- Alteración específica del aprendizaje (AEA)
- Alteración por déficit atencional (ADA)

La incidencia de este síndrome probablemente se encuentra entre 8 y un 10% de la población escolar activa. Su etiología probablemente sea multifactorial y posiblemente los factores genéticos tengan un gran relevancia interrelucando con los procesos orgánicos y ambientales.

En los diagnósticos diferenciales y comorbilidades se deben realizar un diagnóstico diferencial con varias alteraciones del comportamiento que pueden presentar igualmente impulsividad y comportamiento disruptivo.

como:

- Trastorno de oposición desafiante
- Trastorno de conducta

Las pruebas para el diagnóstico diferencial son:

- El niño con TDAH no tiene hostilidad a los padres
- El trastorno de conducta se distingue a edades

tempranas

- En el trastorno de oposición desafiante y de conducta se puede encontrar muchas veces un ambiente de disfunción familiar.

- Estos 3 padecimientos pueden coexistir del 40 al 60% de los pacientes con TDAH