



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

---

**Resumen de artículo de Síndrome de hiperactividad  
con déficit de atención**

---

**Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén**

**Materia: Neurología**

**Alumno: Lara Vega Ismael**

**Semestre 6to Grupo A**

**24/febrero/2021**

## Síndrome de hiperactividad y déficit de atención

Se introduce el término disfunción cerebral mínima para hacer referencia a algunos desajustes del desarrollo psicomotor con alteraciones conductuales o fenómenos deficitarios en el rendimiento académico, o bien en algunos trastornos motores específicos en algunos niños particulares.

Se sabe que el SNC y la conducta que en él se ejecuta son particularmente vulnerables en la época del mayor desarrollo; se exponen juntamente a los cambios del medio y estos operan desde el momento mismo de la concepción.

El período de mayor crecimiento del SNC en el ser humano es, desde ese punto de vista, considerablemente prolongado abarcando probablemente desde los 30 semanas de vida hasta los 7 años de edad en términos generales.

Con frecuencia se dice que el SNC del niño, sobre todo al nacer, es plástico, resistente a las toxas o lesiones que pueda sufrir en los períodos prenatales o neonatales, lo capaz de compensar fallos que podrían producirse por un exceso de población neuronal, exceso celular, en caso de no haber lesiones.

Este síndrome como cualquier otro del campo de la patología, es multifactorial y existen grados de diferentes manifestaciones. Se trata de una condición diagnosticable en la cual, los factores orgánicos parecen esenciales en cierto grado, sin que los factores ambientales y psíquicos dejen de ser una influencia importante. El síndrome se caracteriza por que el niño afectado manifiesta alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo en su completa función.

Se pueden encontrar 2 grandes grupos de niños con este tipo de problemas relacionados en el caso del Síndrome de disfunción cerebral mínima: Uno con una alteración específica del lenguaje aprendiendo, con capacidades para lecto escritura y matemáticas por debajo de lo esperado para su edad y su oportunidad académica. Y otro grupo con una alteración por déficit atencional, con una concentración y atención deficientes, con problemas para desahogar su nivel emocional y con impulsividad. Tiene también capacidades adecuadas para la lecto escritura y las matemáticas.

Existe un complejo sindrómico en el que se incluye a niños que presentan problemas para aprender, asociados a alteraciones de la conducta tales como: déficit perceptuales, problemas de conceptualización, problemas de memoria, fallas en el control de impulsos, problemas de coordinación motora, déficit atencional, conducta impredecible, desobediencia patológica, hiperactividad en general no situacional, algunas signos neurológicos blandos, en el examen neurológico.

Ante esto se destacan 2 grandes grupos; uno en el que la hiperactividad es manifiesta con fenómenos de impulsividad importantes, desobediencia patológica conductas impredecibles, acompañado en ocasiones de déficit de atención y trastornos importantes de socialización y de rendimiento académico. Otro grupo con un déficit atencional puro en el que se manifiesta una alteración para adquirir información y de procesamiento cognitivo lo que origina deficiencias en el aprendizaje, sin encontrarse hiperactividad ni impulsividad. La incidencia de este síndrome, en general, probablemente se encuentre entre un 8 y 10% de la población escolar.

Los factores genéticos pueden llegar a tener relevancia al interactuar con los procesos orgánicos y ambientales. Se han podido detectar algunas alteraciones de la perfusión sanguínea en las láminas frontales y posteriores; por otro lado, los neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, interfieren en el metabolismo intrínseco cerebral, de ahí la respuesta paradójica del metilfenidato con el control de estas sustancias, ya que afecta la liberación y la recepción de estos neurotransmisores.

Para el diagnóstico diferencial se debe de tomar en cuenta varias alteraciones como el trastorno de oposición desafiante, en el que hay un patrón de negatividad y de ira de por lo menos 6 meses, en confrontación con las figuras autoritarias como los padres y maestros. O sea trastorno de la conducta, con un patrón persistente de violación de las reglas sociales y los derechos de los otros. Tiene 9 categorías de síntomas = agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, mentiras y robo, y violaciones de reglas.

Los puntos para un diagnóstico diferencial son que el niño con TDAH no tiene hostilidad a sus padres, que el trastorno de conducta se distingue a edades más tempranas, porque tienen comportamientos destructivos y realizan infracciones legales como encender fuego, vandalismo, crueldad a los animales y robo. Otra parte es que en el trastorno de oposición desafiante y de conducta, se puede encontrar muchas veces, un ambiente de disrupción familiar, que puede incluir un hogar caótico, inconsistente y desestructurado.

El diagnóstico diferencial también debe realizarse con ansiedad y depresión que pueden cursar con inquietud e irritabilidad y dificultad de concentración. Los niños con TDAH tienen dificultad para ir a la cama pero una vez en ella, duermen bien.

Cuando un niño se convierte en víctima de las exigencias académicas se puede relacionar con actitudes negativas hacia se mismos, hacia su escuela o <sup>hacia</sup> el aprendizaje mismo o bajo autoestima.

Antes de introducir tratamientos el médico debe haber hecho un diagnóstico correcto, debe resolver o tratar los problemas que haya en el grupo familiar, debe estar seguro de que no existen alteraciones psiquiátricas.

El tratamiento se orienta en las siguientes bases: en terapia psicoducional, en medicación, si es pertinente, en manejo conductual, intervenciones escolares y terapia familiar.