



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

RESUMEN DE SINDROME DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN.

MATERIA: NEUROLOGÍA

DOCENTE. DR JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO GRUPO A

SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN

Si bien existe en general un paralelismo motor en la maduración neuropsíquica de los niños, se encuentran desfases en la adquisición de funciones motoras que se deben a afecciones del sistema neuromuscular, y no del SNC. También existen afecciones del SNC que se manifiestan por retrasos de funciones cerebrales superiores, como el lenguaje, la comunicación, la cognición, la inteligencia y la conducta, que se pueden asociar al espectro motor.

En todos los casos la semiología juega un papel importante para la hipótesis diagnóstica.

Hay que detectar si se trata de un desfase en áreas particulares o bien un retraso madurativo global. Es necesario identificar afecciones neuromusculares o ciertas patologías extraneurológicas. Quedará entonces la diferenciación en 3 grandes grupos:

- encefalopatías no evolutivas
- encefalopatías progresivas
- Trastornos del desarrollo.

Alguna noxa afectó al cerebro en una etapa del desarrollo provocando una desfase en la ulterior adquisición de etapas madurativas.

DISFUNCIÓN CEREBRAL MINIMA.

Se trata de un proceso disfuncional, es decir una alteración de las funciones cerebrales que tiende en muchos casos a mejorar con la maduración del SN; con el correr del tiempo y a un proceso bien estructurado de maduración y estimulación integral. Resulta verosímil que en los periodos de más intensa actividad metabólica los daños se produzcan con mayor facilidad y sean más graves.

El periodo de mayor crecimiento del SNC en el ser humano es considerablemente prolongado. Abarca desde las 30 semanas hasta los 4 años de vida. Aunque continúan ocurriendo otros cambios importantes.

El SNC del niño es plástico, resistente a las noxas o lesiones que pueda sufrir en los periodos prenatales y neonatales. En el niño suponiendo que exista un TDAH, con algunas otras comorbilidades específicas, como problema de aprendizaje, tics, trastornos de actividad motora.

Después de un proceso patológico definido, persisten algunos cambios en la actividad neurológica y en la conducta.

En el intento de esclarecer el significado de complejo de hiperactividad con o sin TDAH, partimos de:

- Identificar el conjunto de signos y síntomas
- Es multifactorial y existen diferentes grados de manifestación
- Se trata de una condición diagnosticable
- El niño manifiesta alteraciones de conducta, de subjetividad y del organismo

2 grandes grupos de niños.

→ Alteración específica del aprendizaje.

- Capacidad para lectoescritura y matemáticas por debajo del coeficiente intelectual.
- Comportamiento adecuado a la edad.
- Problemas de atención en lo académico.

→ Alteración por déficit atencional

- Concentración y atención deficientes
- Inmadurez emocional e impulsividad.
- Capacidades adecuadas para la lectoescritura y matemáticas.

Existe un verdadero complejo sindrómico donde se presentan problemas para aprender y de la conducta que pueden ir de señales a serias y a graves

Dentro de estas destacan:

- Deficit preceptuales
- Problemas de conceptualización
- Problemas de memoria
- Fallos en el control de impulsos.
- Problemas de coordinación motora
- Deficit atencional
- conducta impredecible
- Desobediencia patológica.
- Hipersinesia en general no situacional.
- Signos neurológicos blandos.

En este síndrome destacan 2 grupos:

- Grupo en el que la hiperactividad se manifiesta.
- Deficit atencional.

La incidencia es de un 8-10% en la población escolar activa. Se han detectado alteraciones de la perfusión sanguínea en los lobullos frontales y parietales. Los neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina también juegan un papel importante.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y COMORBILIDAD.

Se debe realizar un diagnostico diferencial.

- Trastorno de oposición desafiante.
- Trastorno de conducta.

Las pautas para el dx diferencial:

- El niño con TOAH no tiene hostilidad de los padres
- El trastorno de conductas se distingue en edades tempranas.
- La desorganización y el estrés en las familias de los niños con TOAH puede ser causada por la reacción del comportamiento del niño.

Estos tres padecimientos pueden coexistir de 40 al 60% de los pacientes con TOAH.

EQUIPO DE TRABAJO OPTIMO EN EL TX DE NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD O DÉFICIT DE ATENCIÓN.

Es importante antes de introducir medicamentos, que el medicamento esté absolutamente seguro.

- Que no exista alt. psiquiátrica
- Examen del coeficiente intelectual del niño.
- Que no existan alteraciones específicas
- Conocer la oferta farmacológica.
- Control periódico del niño.

ASPECTOS FARMACOLÓGICOS.

Estimulantes del SNC

80-1. con TDAH e hiperactividad muestran respuesta muy positiva a los psicoestimulantes. Dentro de los más usados se encuentra el metilfenidato. Los efectos colaterales más frecuentes son cefalea, eúlgas-tralgia, palidez, taquicardia y pérdida de apetito.

→ Pemolina

En caso de falta de respuesta a los psicoestimulantes

Cuando hay un fracaso:

- Diagnóstico incorrecto de TDAH.
- Factores de comorbilidad no investigados
- Dosis inadecuadas
- Fallos en la administración de un fármaco
- Efectos colaterales.

→ Atomoxetina

ESTRATEGIAS PARA APOYO EN EL HOGAR.

- No pretenda solucionar los problemas del niño
- Promover interés en reconocer todos los esfuerzos.
- Disminuir en forma importante la cantidad de hidratos de carbono
- Limitar uso de televisión
- Promover disciplinas repetitivas
- Tener relaciones de respeto.

Bibliografía

Salazar, F. (2003). Síndrome de hiperactividad y déficit de atención. Revista neurol.