



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:
NEUROLOGÍA

TRABAJO:
TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD (RESUMEN
DEL VIDEOS)

DOCENTE:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 25 DE AGOSTO DEL 2021.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

"El cerebro con déficit de atención e hiperactividad"

Se desarrolla principalmente en los niños, es una patología del neurodesarrollo, ya que ciertas partes de su cerebro no se desarrollan de manera normal. Esta patología se caracteriza por falta de atención con o sin hiperactividad acompañante.

Se presenta de 3 formas básicas, de acuerdo al DSM-5

- Falta de atención
- Hiperactivo/impulsivo
- Mixto

Epidemiología

Este trastorno se presenta entre el 5 y 7% de los niños, y en 50% persiste hasta la edad adulta, es más común en hombres. Esta patología se asocia a genes al rededor de un 70%, los genes más estudiados son aquellos que están relacionados con las catecolaminas, Dopamina y Noradrenalina, principalmente durante la síntesis o recaptura de estos neurotransmisores.

Factores asociados.

- * Consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo
- * Bajo peso al nacer / Hipoxia
- * Adversidad socio-económica.

Sin embargo, esta patología está asociada a otras patologías o trastornos mentales como son: ansiedad, Depresión, violencia, adicciones entre otras patologías.

Fisiopatología.

Para que el ser humano o la persona se concentre o ponga atención en algo, se tienen que activar 3 niveles

- * Sistema activador reticular ascendente
- * Corteza temporal parietal
- * Corteza prefrontal.

Cuando estamos despiertos ya está activo el sistema reticular ascendente y libera concentraciones bajas de catecolaminas, es decir; estamos despiertos pero no estamos prestando atención.

Dopamina:
En la corteza prefrontal, el receptor más importantes es el receptor D1, el bloqueo de este receptor, esto ocasiona que la dopamina ya no actúe en la corteza prefrontal, y ocasiona que la persona tenga un estado de hiperactividad; es decir que no pueden poner atención.

Noradrenalina
El locus ceruleus, secreta noradrenalina y principalmente la secreta hacia la corteza prefrontal, y actúa sobre el receptor α_2 , este receptor actúa mandando una respuesta de estímulo a la corteza prefrontal, para verificar que tan importante son ciertas cosas.

El receptor D1 y α_2 serán los receptores por el cual las catecolaminas (Dopamina y noradrenalina) generan la atención en la corteza prefrontal.

Entonces en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los receptores que están deficientes son el D1 y α_2 de la corteza prefrontal; es decir que son los principales causantes de este trastorno.

En el TDAH, anatómicamente, la corteza prefrontal es la que está mal, se dice que en pacientes con este síndrome tienen una corteza prefrontal más pequeña y que la corteza prefrontal tarda más tiempo en desarrollarse para poder comunicarse.

Existen otras áreas anatómicas afectadas en este trastorno, el cual son; la corteza parietal, Ganglios Basales, cerebelo, hipocampo, cuerpo calloso.

Los sistemas que no se conectan o se comunican de acuerdo a un artículo de la Dra. Purper Ovakil, 2011, ella demostró de que la corteza prefrontal no estaba bien conectada con otras estructuras, principalmente con corteza parietal, corteza temporal y también con la conexión entre los sistemas subcorticales.

Diagnóstico

Se necesita 6 o más de los síntomas (impulsividad, desorganización, inquietud, falta de concentración etc.) el cual estos síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel del desarrollo y que afecta específicamente las actividades sociales y académicas.

"Signos y Síntomas"

Algunos síntomas falta de atención

- * Dificultad para mantener la atención
- * Dificultad para organización
- * Pierde cosas
- * Errores descuidados

síntomas de hiperactividad

- * Incapaz de estar quieto
- * Dificultad para el silencio
- * Habla Mucho.
- * Interrumpe a otros
- * Dificultad para esperar turno

Para tener un diagnóstico con certeza se necesita los siguientes datos:

- > Los signos y síntomas se presenten antes de los 12 años
- > Varios de estos síntomas deben de estar presente en casa, escuela o trabajo.
- > Intervención de estos síntomas en el funcionamiento social, académico o laboral.

Tratamiento

No farmacológico: Terapia cognitivo conductual. (1era elección)

Tx. Farmacológico (2da elección).

- > Metilfenidato (Inhibe recaptura de Dopamina) 1era elección
- > Atomoxetina (Inhibe recaptura de Noradrenalina) 2da elección
- > Guanfacina (Activa Receptor $\alpha 2$) 3ra elección
- > Clonidina (Activa Receptor $\alpha 2$) 4ta elección

El objetivo del tratamiento es aumentar los niveles de Dopamina y noradrenalina, ya sea a través del tratamiento no farmacológico o farmacológico, es importante destacar que es recomendable iniciar el tratamiento no farmacológico.

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Dra. Matilde Ruiz García; 2017

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo multifactorial con componentes genéticos que puede estar influenciado por el medio ambiente.

Epidemiología.

El TDAH en México, en 2016 el INEGI, establece que somos 119,938,437 y que el 40% de la población tienen entre 0-19 años y el 50% de esta población son hombres. Se podría decir que en 1,800,000 - 2,500,000 de mexicanos podrían tener TDAH.

Síntomas Medulares de TDAH

Falta de atención

Hiperactividad/impulsividad

Presencia multietnica y en ambos generos

Hallazgos.

Influencia genes DR4, DAT, DRD5, 5HT_{1B}, 5HTT, SNAP-25

(Estos genes están relacionados con la Dopamina, serotonina y proteína SNAP-25).

Morfometría del SNC (2-3% menor volumen cerebral).

Estríado, caudado, cerebello, lobulo frontal (mayor interes en estudiar).

Neuroquímica

Noradrenalina y Dopamina

Influencia del ambiente

Tabaquismo materno, Prematurez, hipoxia, neuroinfección

Intoxicación por plomo y otras sustancias.

Medio social adverso.

Lesiones cerebrales adquiridas y TDAH

> Factores Pre o perinatales

> Relacionados a factores maternos

* Síndrome del Feto Alcohólico

- Reducción del volumen prefrontal y de corteza temporal.

* Tabaquismo Materno

- Frecuente en mujeres con TDAH

• Exposición al Feto

* Prematuridad

* Hipoxia-Isquémica

- Sistema dopaminérgico es sensible a hipoxia-anoxia.

- ↑ el riesgo de TDAH y trastornos neurológicos y motores.

* Hiperbilirrubinemia

- Depósito en nucleos de la Base

Reducción Volumétrica del Encefalo

> 152 niños con TDAH comparado con 134 controles

> Niños con TDAH tienen volúmenes encefálicos menores que los

controles

- volumen cerebral \downarrow 3.2%

- volumen cerebeloso \downarrow 3.5%

> Niños con TDAH sin tratamiento menor volumen de sustancia blanca.

> La reducción de volúmenes encefálicos se correlacionan con la

severidad de TDAH.

La resonancia Magnética Funcional practicada a un paciente

con TDAH Activa otras áreas, circunscritas ante la ejecución.

La evaluación por el PET de pacientes adultos con TDAH sin Tx.

El metabolismo global y regional de la glucosa por PET está reducido en adultos que han tenido TDAH desde la infancia.

- a) Mixta: Es la más común, los 3 síntomas coexisten en proporciones similares.
- b) Inatenta: Es más frecuente en la mujer.
- c) Impulsiva: Dificultades importantes en el control conductual.
- d) Remisión Parcial: si tuvo criterios ahora no cumple con todo pero si disfunciona.
- e) Severidad: Variable (Leve, moderado, severo) y Funcionalidad

Áreas potenciales de Afectación

Niños: Limitaciones académicas, Relaciones y baja autoestima

Adolescentes: Abuso de sustancia y lesiones, Accidentes de auto.

Adultos: Problemas legales, Problemas de ocupación y vocación

Persistencia del TDAH

Los síntomas se modifican en la edad.

Impulsividad - Hiperactividad

Inatención

En la adolescencia, persiste en un 70 a 80%.

En adultos jóvenes tienen un 66% de TDAH residual

Tratamiento de TDAH

El tratamiento del TDAH debe ser integral y se denomina tratamiento multimodal. y cualquier aproximación al manejo debe incluir esta perspectiva

Tratamiento integral del TDAH debe estar interrelacionado entre la escuela, familia, Médico y terapias, el manejo es a largo plazo y se debe invertir esfuerzo y economía.

La reubicación máxima es de corteza prematura, corteza prefrontal superior.

El diagnóstico es descriptivo y clínico, no existe marcador biológico que pueda identificar el TDAH.
No todos los pacientes con TDAH son iguales, la presentación de las manifestaciones clínicas es variable. Porque la intensidad de los síntomas es diferente, es decir que la expresión sintomática es diferente, la co-morbilidad asociada es común que se relacione con otras patologías. La evolución es heterogénea y el pronóstico es reservado.

Criterios Diagnósticos del DSM-5

Un patrón persistente de inatención e hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o desarrollo.

Los síntomas no son secundarios a duelo, conducta oposicionista desafiante, hostilidad o incapacidad para comprender instrucciones.

El DSM-5 evalúa los principales síntomas que son:

Inatención

Hiperactividad

Impulsividad

Evalúa 6 o más de cada uno con duración mayor a 6 meses, en paciente mayores (Se evalúan) 17 años con 5 es suficiente y que interfieran con el desempeño del individuo. Algunos síntomas aparecen antes de los 12 años y deben de estar presente en 2 o más ambientes.

Tx farmacológico.

- Estimulantes y Noestimulantes
- Eficacia de control de síntomas
- Seguridad a largo plazo
- Personalizado: 7-10 buena respuesta
- Tratamiento a largo plazo.

Farmacos de 1ra línea.

1. Estimulantes de la atención

- Inhibidores selectivos de dopamina
- Metilfenidato
- Lis-desxroanfetamina

2. No estimulantes

- Inhibidor de recaptura de Noradrenalina
- Atomoxetina
- Alfa adrenergicos

El tratamiento se debe elegir en relación al perfil del paciente. y se va escalando las dosis lentamente para poder alcanzar la dosis ponderal, se debe mantener una dosis al rededor de 4-6 semanas y se debe explicar los efectos secundarios o adversos que puede causar el tratamiento

Apoyos terapéuticos

Terapia cognitivo-conductual

Terapia específica para co-morbilidad

Terapia neuromotora

Terapia emocional

Terapia de aprendizaje

FUENTES DE INFORMACION

<https://www.youtube.com/watch?v=gJOO843ylug>

<https://youtu.be/zklujNo0qS8>