

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen TDAH (artículo).

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 25 de agosto del 2021.

Trastorno por déficit de atención e

hiperactividad (TDAH)

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

Introducción:

El médico como acompañante de la maduración psicomotora de los niños bajo su cuidado, especialmente el pediatra y neuro-pediatra, desempeñan un papel muy difícil cuando se trata de reconocer una desviación de lo normal y definir conductas diagnósticas y terapéuticas en presencia de un problema de desarrollo, aprendizaje o conducta.

El profesional, consciente de los riesgos económicos y de las agresiones emocionales o físicas a veces involucradas en las consultas especializadas y los estudios complementarios, se encuentran ante el dilema de definir si un determinado retraso en la maduración es una variante de lo normal, el resultado de distorsiones en los vínculos tempranos y déficit de estimulación, o bien responde a una enfermedad que afecta al sistema nervioso central.

En un intento de esclarecer, hasta donde sea posible, el significado del complejo del síndrome de hiperactividad, con o sin déficit atencional, y sus manifestaciones clínicas, partimos de la aceptación de un marco conceptual que se estructura con los siguientes elementos:

- Debe identificarse un conjunto de síntomas y signos relacionados con los que se conoce como déficit atencional con o sin hiperactividad.
- Este síndrome como cualquier otro del campo de la patología es multifactorial, y existen grados diferentes de manifestación.
- Se trata de una condición diagnosticable, en la cual por la evidencia obtenida hasta ahora, los factores orgánicos parecen ser esenciales en cierto grado, sin que los factores ambientales y sociales dejen de ejercer una influencia importante al interactuar con aquellos.

- En consecuencia, el síndrome se caracteriza porque el niño afectado manifiesta alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo en su compleja función.

Como puede verse, existe un verdadero complejo sindrómico en el que se incluye a niños de inteligencia cerca al promedio por encima de él, que presentan problemas para entender, asociados a alteraciones de la conducta que pueden ir desde muy sencillas a serias, graves incluso, las cuales pueden guardar relación con alteraciones, a veces sutiles, del sistema nervioso central. Dentro de estas alteraciones destacan:

- Déficit perceptuales.
- Problemas de conceptualización.
- Problemas de memoria.
- Fallos en el control de impulsos.
- Problemas de coordinación motora.
- Déficit atencional.
- Conducta impredecible.
- Desobediencia patológica.
- Hiperkinesia en general no situacional.
- Algunos signos neurológicos blandos, dentro del examen neurológico en general.

En este síndrome destacan, entonces dos grandes grupos:

1. Grupo en el que la hiperactividad se 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.

2. Déficit atencional puro es el que se manifiesta simplemente una alteración importante en la adquisición de información y de procesamiento cognitivo, originando deficiencias en el aprendizaje, sin encontrarse hiperactividad ni fenómenos de impulsividad.

Epidemiología:

La incidencia de este síndrome en general, probablemente se encuentre entre un 8 y un 10% de la población escolar activa.

Etiología:

Su etiología probablemente sea multifactorial, y posiblemente los factores genéticos tengan una gran relevancia interactuando con los procesos "orgánicos" y "ambientales".

Fisiopatología:

Se han podido detectar unas alteraciones de la perfusión sanguínea de los lóbulos frontales y parietales: por otro lado, los neurotransmisores, como la serotonina, noradrenalina y dopamina, también juegan un papel importante en la génesis de este problema interfiriendo en el metabolismo intrínseco cerebral, y de ahí la respuesta paradójica del metilfenidato en el control de estos pacientes, pues afecta a la liberación y la recaptación de estos neurotransmisores.

Diagnóstico diferencial:

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con varias alteraciones del comportamiento, que pueden presentar igualmente impulsividad y comportamiento disruptivo:

- **Trastorno de oposición desafiante:** Patrón de negatividad e ira por lo menos durante 6 meses, en confrontación con las

Figuras autoritarias, como los padres y los maestros, típicamente sin precipitantes.

Este comportamiento es común en los niños pequeños y no es clínicamente significativo hasta que tienen 5 o 6 años.

La prevalencia es de 2 a 3% y antes de la adolescencia es más frecuente en los hombres, aunque posteriormente la prevalencia es igual en mujeres y hombres.

• **Trastorno de conducta:** Patrón persistente de la violación de las reglas sociales y los derechos de los otros. Tienen cuatro categorías de síntomas:

1. Agresión a personas y animales.
2. Destrucción de la propiedad.
3. Mentira y robo.
4. Violaciones graves de las reglas.

Es un predictor del trastorno de personalidad antisocial en el adulto.

Tratamiento farmacológico:

1. Estimulantes del sistema nervioso:

Posiblemente un 80% de los niños con déficit de atención e hiperactividad responden de manera muy positiva a los psicoestimulantes.

2. Pemolina:

La pemolina se administra como una dosis única cada mañana. La dosis de inicio recomendada es de 37,5 mg/día.

3. Amoxetina:

La FDA aprobó para el tratamiento de déficit de atención con o sin hiperactividad un nuevo medicamento no estimulante. Se comercializa con el nombre de → Strattera.

Norma