

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Neurología.

Trabajo:
Síndrome de Hiperactividad y déficit de atención.

Docente:
Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:
Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y Grupo:
6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas 25 de Agosto del 2021.

Síndrome de hiperactividad y déficit de atención.

El médico, como acompañante de la Maduración psicomotora de los niños bajo cuidado, especialmente el pediatra y el neuropediatra, los cuales desempeñan un papel muy difícil cuando se trata 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 involucrados -en las consultas especializadas y los estudios complementarios, se encuentra ante el dilema de definir 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 una enfermedad que afecta al sistema nervioso central.

También existen afecciones del SNC que se manifiestan por retrasos en funciones cerebrales superiores, como el lenguaje, la comunicación, la cognición, la inteligencia o la conducta, que pueden asociarse a maduraciones normales en el espectromotor. Se sabe que niños con microcefalia Vera, con disfasia grave o con autismo pueden caminar, desplazarse y cumplir, a una edad normal, otras funciones motoras.

En estos casos particulares cobra muchísimo valor las confecciones de una adecuada historia clínica familiar y personal, prenatal, perinatal y posnatal, y tener muchísimo cuidado con el riesgo de establecer relaciones causales lineales entre un antecedente

y la aparición de síntomas. En ese sentido, consideramos que la semiología clínica, es decir, el cuidadoso examen clínico neurológico del niño, tiene tanto valor como la historia para llegar al punto más importante del acto médico; la hipótesis diagnóstica.

¿Cuál será entonces el pensamiento ante un niño que no cumple con los requerimientos madurativos?

- Determinar en primer lugar, si se trata de un desfase en áreas particulares, como motricidad, lenguaje, comunicaciones e intelecto y si se encuentran áreas involucradas, o bien si existe un retraso madurativo global.
- Reconocer si se trata de una condición que ocasiona un mero enlentecimiento en la adquisición de pautas o bien un deterioro de funciones ya adquiridas.
- Identificar las afecciones neuromusculares primarias o ciertas patologías extraneurológicas que en ocasiones presentan manifestaciones en el área de la motricidad; quedara entonces la diferenciación en tres grandes grupos en cuanto a las patologías del SNC a investigar.
 - Encefalopatía no evolutiva
 - Encefalopatía progresivas
 - Trastornos del desarrollo.

Disfunción Cerebral Mínima.

Se sabe que el SNC y la conducta que en él se asienta son particularmente vulnerable en la época de mayor desarrollo; se exponen justamente a los cambios del medio, y esto operan desde el momento de la concepción.

Con frecuencia se dice que el SNC del niño, sobretodo al nacer, es plástico, resistente a las toxas o lesiones que pueda sufrir en los periodos prenatales y neonatal, capaz de compensar los daños y fallos que podrían producirse por un exceso de población neuronal, acaso, acaso, en caso de no haber lesiones. Es posible que esto sea real en algún grado, pero siempre dentro de los límites, ignoramos hasta dónde están esos límites y nadie, que se sepa, ha podido dpr con la respuesta a este interrogante de vital importancia.

Diagnostico Diferencial y Morbilidad.

Se debe realizar un diagnostico diferencial con varias alteraciones del comportamiento, que pueden presentar igualmente impulsividad y comportamientos disruptivos.

- Trastorno de oposición desafiante:
patron de negatividad y de ira por lo menos durante 6 meses, en confrontación con las figuras autoritarias como padres y los maestros, típicamente sin presipitantes, este comportamiento es común en niños pequeños, y no es clínicamente significativo hasta que tienen 5 o 6 años. La prevalencia es de ca 3% y antes de la adolescencia es mas frecuente en hombres.

◦ Trastorno de conducta.

Patrón persistente de violación de las reglas sociales y los derechos de los otros. Tiene 4 categorías de síntomas, agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, mentira y robo y violaciones graves de las reglas. Es un predictor del trastorno de personalidad antisocial en el adulto.

Las pautas para el diagnóstico diferencial.

◦ El niño con TDAH no tiene hospitalidad a los padres, puede que no siga las reglas, pero por inatención o distracción, al contrario de los pacientes con oposición desafiante, que lo hacen con intención.

◦ Trastorno de conducta se distingue a edades más tempranas, tiene comportamiento destructivo y realizan infracciones legales, como encender fuego, vandalismo, crueldad a los animales o robo. Los pacientes con TDAH puede violar las reglas de la casa y la escuela, pero no son destructivos.

◦ En el trastorno de oposición desafiante y de conducta se puede encontrar, muchas veces, un ambiente de disfunción familiar, que puede incluir un hogar caótico, inconsistente y desestructurado. Los padres a sí mismos, pueden presentar un comportamiento antisocial.