



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

**SEMESTRE:**

6º A

**MATERIA:**  
NEUROLOGÍA

**TRABAJO:**

SINDROME DE HIPERACTIVIDAD Y DEFICIT DE ATENCION (PDF)

**DOCENTE:**

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

**ALUMNO (A):**

YANETH ORTIZ ALFARO

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

## Síndrome de hiperactividad y déficit de atención

En 1966, Clement, propuso el término de disfunción cerebral mínima para hacer referencia a algunos desfases del desarrollo psicomotor con alteración de conductas o fenómenos deficitarios en el rendimiento académico o algunos trastornos motores específicos en algunos niños muy particulares.

El origen neurológico no implica una etiqueta de lesión en todo caso irreversible, sino que verdaderamente se trata de un proceso disfuncional, es decir, una alteración de las funciones cerebrales que en muchos casos tiende a mejorar con la madurez del sistema nervioso.

El daño al SNC, cualquiera que sea no ocurre en todos los casos como fenómeno de todo o nada, sino que es el resultado de una interacción entre la gravedad del daño, su duración y el momento propio del desarrollo cerebral en que se produce. Se dice

El SNC de un niño, sobre todo al nacer, es plástico, resistente a las toxas o lesiones que pueda sufrir en los periodos prenatales y neonatales, capaz de compensar los fallos que podrían producirse por un exceso de población neuronal.

Este síndrome es arbitrario del empirismo y que después de un proceso patológico definido, persistente en algunos de ellos cambios en la actividad neurológica y en la conducta.

Algunos de estas alteraciones corresponden a funciones bien definidas lo que permite suponer que se ha perdido la integridad en áreas específicas del cerebro. Hay lesiones amplias corticales que se generan solo cambios transitorios en la conducta o en la competencia funcional.

El significado de síndrome de hiperactividad con déficit de atención, es amplio y las manifestaciones clínicas cuentan con un marco conceptual que se estructura de la siguiente forma:

- > Identificación de signos y síntomas en relación al TDAH
- > Es de etiología multifactorial y existen diferentes grados de manifestaciones clínicas
- > Se trata de una condición diagnosticable
- > Se caracteriza porque el niño tiene alteraciones de la conducta.

Síndrome de disfunción mínima.

Alteración específica del aprendizaje (AEA)

Alteración por déficit atencional (ADA)

Dentro de este síndrome las alteraciones que destacan son:

Deficit precentuales

Problemas de conceptualización

Problemas de memoria

Fallo de control de impulsos

Problemas de coordinación motora

Deficit atencional

Conducta imprecible

Desubordinación patológica

Hipercinésia en general

Signos Neurológicos blandos.

En este síndrome se destacan 2 grandes grupos.

1. Grupo en el que la hiperactividad es manifiesta con fenómenos de impulsividad importantes.

2. Deficit atencional puro, en el que se manifiestan una alteración en la adquisición de información.

La incidencia de este síndrome en general se encuentra entre un 8 a 10% de la población.

Su etiología probablemente es multifactorial y los factores genéticos tienen una gran relevancia interactuando con los procesos orgánicos y ambientales. Se han detectado algunas alteraciones de la perfusión sanguínea en los lóbulos frontales y parietales, e a otro lado los neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y la dopamina juegan un papel importante en la genesis de este problema interfiriendo en el metabolismo intrínseco cerebral y de ahí la paradójica del metilfenidato en el control de estos conductas ya que afecta la liberación y recaptación de estos neurotransmisores.

#### Diagnostico Diferencial y Comorbilidad.

Se debe realizar un diagnostico diferencial con varias alteraciones del comportamiento que pueden presentar impulsividad y comportamiento disruptivo.

- \* Trastorno de oposición desafiante: Patron de negatividad y ira por lo menos durante 6 meses, en confrontación con las figuras autoritarias como los padres, maestros.
- \* Trastorno de conducta: Patron persistente de violación de las reglas sociales y los derechos de otros.

Las pautas para el diagnostico diferencial son:

El niño con TDAH no tiene hostilidad los padres

El trastorno de conducta se distingue a edades mas tempranas.

El trastorno de oposición desafiante y de conducta.

La desorganización y el estrés en las familias de los niños con TDAH es causada por el comportamiento del niño.

Estimulante de SNC

El 80% de los niños con TDAH muestran una respuesta muy positiva a los psicoestimulantes, dentro de los más usados antiguamente son las anfetaminas, y actualmente se usa el metilfenidato, y son muy utilizados en el déficit de atención y TDAH. La dosis inicial es de 5 mg y no se debe exceder más de 40 mg diarios como dosis máxima, en general se recomienda dosis de 0.3 - 0.5 mg/kg/día.

Pemolina

La pemolina se administra como una dosis oral una vez al día, mañana. La dosis inicial es de 37.5 mg/día y se aumenta gradualmente en 18.75 mg en intervalos en una semana.

Atomoxetina

Es un medicamento simple de venta no regulada, regula los fenómenos de excitabilidad e impulsividad durante periodos largos y la dosis diaria es suficiente, la dosis media es de 1, 2 mg/kg/día.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

F. Sell-Salazar, (2003). Síndrome de hiperactividad y déficit de atención. Recuperado de <file:///C:/Users/Yaneth/Downloads/p040353.pdf>