

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Neurología.

Trabajo:
TDAH Video.

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.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una afección crónica que afecta a millones de niños. El TDAH incluye una combinación de problemas persistentes, tales como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo. Los niños con dicho trastorno también pueden tener problemas con la baja autoestima, relaciones problemáticas y el bajo rendimiento escolar, los síntomas en ocasiones disminuyen con la edad, ya que es una patología del desarrollo caracterizado por falta de atención con o sin hiperactividad.

Existen 3 formas básicas:

- Falta de atención.
- Hiperactivo/impulsivo.
- Mixto.

◦ Epidemiología:

- Persiste hasta la edad adulta. (50% de los casos).
- Es más común en hombres.
- Afecta el 5 al 7% en niños.

◦ Etiología:

- Consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo.
- Bajo peso al nacer.
- Situaciones socio/económicas.
- Asociado a enfermedades mentales. (ansiedad, adicciones, depresiones, etc.).

Fisiopatología.

De manera normal nuestro sistema se activa por este medio: Comienza por un estímulo que llega hacia el talamo, el talamo a su vez se encargara de dar diferentes estímulos, una de las principales será la amígdala la cual genera una gran cantidad de emociones, a partir de la amígdala podremos tener una gran cantidad de estímulos.

Núcleos subcorticales: Estos son encargados del sistema activador reticular ascendente, generan una respuesta diferente.

- **Locus caeruleus:** Secreta noradrenalina, sustancia nigro estriada que secreta dopamina.

- **Núcleo del Rafe:** Principal sitio de secreción de serotonina.

- Dopamina:

Corteza prefrontal: Receptor D1, genera un silencio ya que este se encarga de silenciar todas las estimulaciones que nos deben importar.

• Noradrenalina:

Corteza prefrontal: Actúa sobre el receptor alfa 2, el cual da estímulos a la corteza prefrontal, donde nos menciona que lo importante es a lo que deberíamos prestar atención.

Competencia:

Se presenta al mismo tiempo información que el cerebro considera importante para la actividad que este realiza (aprender a cerca del transtorno por deficit de atención e hiperactividad).

Al mismo tiempo imagenes muy llamativas o en movimiento, la corteza prefrontal tratará de enfocarse en la primera información relevante, mientras que la corteza parietal y temporal se enfocará en la segunda (estímulos atractivos).

• Sistema de atención.

1.- **Sistema de MN default network:** Es el encargado de mandar pequeñas dosis todo el tiempo de los neurotransmisores (Dopamina y noradrenalina) manteniendo al cerebro despierto y mientras este se encuentre activo nos permitirá estar distraídos, sin prestar atención a nada. Esto debido a la secreción poco o poco todo el tiempo de los neurotransmisores.

2. Sistema de saliencia:

Comienzan grandes cantidades de estos neurotransmisores (Dopamina y noradrenalina), principalmente hacia el centro o el sistema de atención ventral el cual permite el cambio en el atención. (unión temporal-parietal).

3.- **Centro de atención dorsal:** Genera que se mantenga la atención, al inhibir la función de los demás sistemas. Este sistema funciona debido a que se le secreta

grandes cantidades de los neurotransmisores (noradrenalina y dopamina).

Pacientes con TDAH:

Anatómicamente está mal la corteza prefrontal, estudios mencionan que la corteza prefrontal tarda mucho tiempo en desarrollarse (aparición de la sustancia blanca) las cuales le permite a la corteza prefrontal comunicarse con las demás cortezas.

Otras estructuras que tardaron en desarrollarse o que van a ser más pequeños en las personas va a ser la corteza parietal, los ganglios basales, el cerebelo, el hipocampo y el cuerpo calloso.

- Diagnóstico:

Seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas-laborales.

Falta de atención:

- Dificultad para mantener la atención
- Dificultad para organizarse.
- Pérdida de cosas.
-

Hiperactividad:

- Incapaz de mantenerse quieta.
- Dificultad para permanecer en silencio
- Contesta preguntas antes de que se acabe de formular
- Dificultad para esperar turnos
- Interumpe a otros.

Tratamiento:

- Farmacológico:

Metifenidato - Atomoxetina - Guanfacina.

- No farmacológico:

- Terapia cognitiva.
- Terapia conductual.