

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)



Dr. Boris Calle Ulloa, Pediatra-Neurólogo, Centro de Especialidades Pediátricas ABC

Se lo define como el patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad –impulsividad que es más frecuente y marcado que el observado típicamente en individuos de niveles comparables de desarrollo. En ausencia de signos de deterioro funcional significativo, no es posible formular el diagnóstico de TDAH.

Existen 3 subtipos de TDAH: con predominio de la falta de atención, con predominio de hiperactividad/impulsividad y de tipo combinado. La hiperactividad, la falta de atención e impulsividad desencadenan un comportamiento que es suficientemente grave y persistente causando un deterioro funcional. No hay prueba que por sí sola permita establecer el diagnóstico. Las escalas de calificación específicas para el TDAH no sirven para fines diagnósticos. Las escalas más usadas son la de Conners.

Los niños con TDAH pueden tener dificultades en las esferas social, emocional y escolar y que el tratamiento puede mejorar el pronóstico de vida. El TDAH es un trastorno de la conducta y por esta causa, difícil de cuantificar. Su prevalencia es del 5-8% es 2,5 veces más a menudo en los varones que en las niñas. Alrededor del 50% de los niños con diagnóstico de TDAH reciben tratamiento farmacológico.

No se ha comprobado una asociación entre la prevalencia del TDAH y las características raciales o etnias y la condición socioeconómica. Sin embargo factores ambientales y biológicos pueden aumentar el riesgo de TDAH. Los Factores Ambientales incluyen: exposición a plomo, humo de cigarrillo y alcohol. Los Factores Biológicos que pueden aumentar el riesgo de TDAH: Bajo peso al nacer, prematurez, RCIU.



El TDAH es hereditario (es más probable que presente este trastorno un niño que tiene un progenitor o un hermano con TDAH) esta conclusión está avalada por la alta concordancia para TDAH entre mellizos idénticos y estudios familiares. Múltiples genes contribuyen al fenotipo del TDAH, como los relacionados con la neurotransmisión monoaminérgica (Dopamina, Serotonina y Noradrenalina) Estos genes incluyen los genes receptores de Dopamina (DRD4 y DRD5) y el gen transportador de dopamina (DAT1).

Como una enfermedad crónica, el tratamiento es multi-interdisciplinario, presupone la participación de la familia, el niño, los profesores en el ámbito escolar (maestros, psicólogos, consejeros) El objetivo principal es optimizar el funcionamiento del niño en el hogar y la escuela.

