

Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida

*Matilde Ruiz García
Juan Manuel Saucedo García*



Editorial Alfil

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN A LO LARGO DE LA VIDA

Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida

Dra. Matilde Ruiz García

Neuróloga Peditra, Instituto Nacional de Peditría.

Dr. Juan Manuel Saucedá García

Psiquiatra de niños y adolescentes. Academia Mexicana de Peditría.



**Editorial
Alfil**

Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida

Todos los derechos reservados por:
© 2012 Editorial Alfil, S. A. de C. V.
Insurgentes Centro 51–A, Col. San Rafael
06470 México, D. F.
Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57
e–mail: alfil@editalfil.com
www.editalfil.com

ISBN 978–607–8045–72–3

Dirección editorial:
José Paiz Tejada

Editor:
Dr. Jorge Aldrete Velasco

Revisión editorial:
Irene Paiz, Berenice Flores

Revisión técnica:
Dr. Jorge Aldrete Velasco

Diseño de portada:
Arturo Delgado

Impreso por:
Solar, Servicios Editoriales, S. A. de C. V.
Calle 2 No. 21, Col. San Pedro de los Pinos
03800 México, D. F.
Octubre de 2011

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Los autores y la Editorial de esta obra han tenido el cuidado de comprobar que las dosis y esquemas terapéuticos sean correctos y compatibles con los estándares de aceptación general de la fecha de la publicación. Sin embargo, es difícil estar por completo seguros de que toda la información proporcionada es totalmente adecuada en todas las circunstancias. Se aconseja al lector consultar cuidadosamente el material de instrucciones e información incluido en el inserto del empaque de cada agente o fármaco terapéutico antes de administrarlo. Es importante, en especial, cuando se utilizan medicamentos nuevos o de uso poco frecuente. La Editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra.

Autores y colaboradores

AUTORES

Dra. Matilde Ruiz García

Neuróloga Peditra, Instituto Nacional de Peditría.

matilderuizg@hotmail.com

Capítulos 1, 3, 16, 21, 23

Dr. Juan Manuel Saucedo García

Psiquiatra de niños y adolescentes. Academia Mexicana de Peditría.

jsaucedag@yahoo.com.mx

Capítulo 8

COLABORADORES

Psic. Rosario Aguilar Silva

Neuropsicología, Instituto Nacional de Peditría.

charyas@yahoo.com.mx

Capítulo 15

Lic. Bertha Atala de Santillana Verdín

Licenciatura en Educación Especial. Maestría en Trastornos del Desarrollo y Ajuste Escolar.

santillana_atala@hotmail.com

Capítulo 20

Dr. Eduardo Barragán Pérez

Neurólogo Pediatra, Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

neurodoc@prodigy.net.mx

Capítulos 2, 5, 14, 23

Dr. Óscar Benavides Aguilar

Neurólogo Pediatra, SEDENA.

obenavides03@yahoo.com.mx

Capítulos 12, 13

Dra. Melisa Campos

Psicóloga clínica.

Capítulo 11

Dra. Miriam Feria Aranda

Psiquiatra de adultos y adolescentes, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”.

mferia35@gmail.com

Capítulos 9, 10

Dra. Marisela Hernández Hernández

Neuróloga Pediatra, Hospital Central PEMEX Sur.

mhhneurol@hotmail.com.mx

Capítulos 4, 6

Psic. Aurora Jaimes Medrano

Psicóloga, maestra en Psicobiología, Facultad de Medicina, UNAM.

aurorajaimes@gmail.com

Capítulos 17, 18

Dr. Martín Maldonado Durán

Psiquiatra Infantil, Centro del Niño y la Familia, Topeka, Kansas, EUA.

maldo2000mor@aol.com

Capítulo 8

Dra. Silvia Ortiz León

Psiquiatra de niños y adolescentes, Facultad de Medicina, UNAM.

dra_silviaortiz@yahoo.com.mx

Capítulo 7

Dr. Lino Palacios Cruz

Psiquiatra de adultos y adolescentes, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”.

palacioslino@gmail.com

Capítulo 11

Dr. Juan Carlos Reséndiz Aparicio

Neurólogo Pediatra, Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”.

jc_doc@yahoo.com

Capítulo 20

Dr. Óscar Sánchez Guerrero

Psiquiatra de niños y adolescentes. Academia Mexicana de Pediatría.

oscarsanchezguerrero@gmail.com

Capítulos 19, 22

Contenido

Introducción	XIII
<i>Juan Manuel Saucedo García, Matilde Ruiz García</i>	
1. ¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?	1
<i>Matilde Ruiz García</i>	
2. Etiología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad	7
<i>Eduardo Barragán Pérez</i>	
3. ¿Son iguales todos los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad?	13
<i>Matilde Ruiz García</i>	
4. ¿Cómo son los preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad?	17
<i>Marisela Hernández Hernández</i>	
5. Cómo son los escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad	27
<i>Eduardo Barragán Pérez</i>	
6. ¿Cómo son los adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad?	31
<i>Marisela Hernández Hernández</i>	

7. ¿Cómo son los adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad?	43
<i>Silvia Ortiz León</i>	
8. La crianza de los hijos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad	47
<i>Juan Manuel Saucedo García, Martín Maldonado Durán</i>	
9. ¿Qué son las comorbilidades?	53
<i>Miriam Fera Aranda</i>	
10. El trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial ..	55
<i>Miriam Fera Aranda</i>	
11. ¿Cómo se manifiestan la depresión y la ansiedad?	63
<i>Lino Palacios Cruz, Melisa Campos</i>	
12. Los trastornos de aprendizaje y la falla escolar	69
<i>Óscar Benavides Aguilar</i>	
13. El sueño y la enuresis en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad	75
<i>Óscar Benavides Aguilar</i>	
14. Mitos y realidades de los exámenes de laboratorio y gabinete	79
<i>Eduardo Barragán Pérez</i>	
15. Las pruebas psicológicas en el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad	83
<i>Rosario Aguilar Silva</i>	
16. Principios del tratamiento integral	87
<i>Matilde Ruiz García</i>	
17. ¿Qué hacer en casa?	93
<i>Aurora Jaimes Medrano</i>	
18. ¿Cómo trabajar en la escuela?	99
<i>Aurora Jaimes Medrano</i>	
19. Los medicamentos. Beneficios y riesgos	103
<i>Óscar Sánchez Guerrero</i>	
20. ¿Son útiles las terapias?	113
<i>Juan Carlos Reséndiz Aparicio, Bertha Atala de Santillana Verdín</i>	
21. La medicina alternativa	121
<i>Matilde Ruiz García</i>	
22. Riesgos sociales y abuso de sustancias	127
<i>Óscar Sánchez Guerrero</i>	

23. Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (GENPETDAH)	133
<i>Matilde Ruiz García, Eduardo Barragán Pérez</i>	
Índice alfabético	137

Introducción

Juan Manuel Saucedo García, Matilde Ruiz García

Aunque es normal que los niños muestren mucha actividad física, algunos de ellos lo hacen de tal manera que les genera problemas significativos a ellos mismos y a quienes los rodean. La actividad excesiva en sí misma no es un diagnóstico y puede ser sólo la expresión normal de cierto temperamento o rasgo personal con el que se nace. Sin embargo, cuando esa hiperactividad se acompaña de exceso de impulsividad, distracción y problemas para mantener la atención (lo cual ocurre en aproximadamente 5% de los niños en edad escolar), entonces sí constituye un trastorno, el llamado TDAH o trastorno por déficit de atención con hiperactividad. El TDAH es una condición crónica que puede persistir en la edad adulta, se extiende a través de las etapas del desarrollo y presenta diferentes retos en cada fase. En este manual, dirigido principalmente a padres, maestros y médicos de primer contacto, tratamos de presentar una visión actualizada global de lo que es el TDAH, lo que se sabe de sus causas, sus complicaciones posibles, sus tratamientos y su evolución a lo largo de la vida.

Un puñado de expertos en el tema —médicos especializados en psiquiatría infantil, neuropediatría y psicólogos—, integrantes del Grupo para el Estudio y Tratamiento de TDAH (GENPEtdah), presentan en forma sencilla lo que se conoce de ese trastorno y lo recomendado para su detección y tratamiento.

Por ser el problema de conducta más común en la edad pediátrica, el TDAH ha recibido diversos nombres y se le han atribuido múltiples causas a lo largo del tiempo, y también, como ocurre frecuentemente con otros trastornos, ha sido objeto de suposiciones, prejuicios y mitos, algunos de los cuales aún se mantienen a pesar de los avances de la medicina. En este manual se revisan esas ideas y se

presentan los argumentos que justifican el llamarlas mitos. Es cierto que acerca del TDAH, como de la inmensa mayoría de las enfermedades, no contamos con todas las respuestas, pero el estado actual del conocimiento científico permite cuestionar y desechar muchas ideas falsas y plantea los posibles mecanismos responsables del TDAH, además de aclarar las expectativas sobre su tratamiento y su evolución.

En los siguientes capítulos se explican en forma más detallada muchos aspectos relacionados con este trastorno; algunos de los más importantes se plantean a continuación en forma sucinta.

¿EXISTEN SUFICIENTES DATOS CIENTÍFICOS QUE PRUEBEN LA EXISTENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

A pesar de que la existencia del TDAH es plenamente aceptada por las principales asociaciones de pediatras, psiquiatras, neurólogos y psicólogos del mundo, no es raro escuchar opiniones en el sentido de que se trata de un trastorno falso inventado por la industria farmacéutica, coludida con médicos inescrupulosos para vender medicamentos y así lucrar. Quienes sufren TDAH según los criterios planteados por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana, entre otras entidades científicas, muestran, en comparación con individuos sanos, un deterioro significativo en sus principales actividades, relaciones sociales, educación, funcionamiento familiar, funcionamiento ocupacional y apego a las normas sociales. Son más proclives a experimentar intoxicaciones accidentales y lesiones físicas. Tienen más posibilidades de abandonar sus estudios, tener pocos amigos, rendir menos en sus empleos, involucrarse en actividades antisociales, consumir tabaco o drogas ilegales, experimentar durante la adolescencia un embarazo no planeado y enfermedades de transmisión sexual, accidentes automovilísticos, depresión y trastornos de personalidad en la edad adulta. Además de estos hechos incontrovertibles, cada vez hay más datos aportados por las imágenes cerebrales que muestran la base neurológica de este trastorno. El TDAH existe, no se trata de un problema benigno, pero con los recursos actuales es controlable las más de las veces con la ayuda de medicamentos y diversas medidas psicosociales.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

Actualmente se sabe que las deficiencias psicológicas de quienes sufren TDAH se deben al funcionamiento alterado en regiones específicas del cerebro, como

el lóbulo frontal y sus conexiones con los ganglios basales y el cerebelo. Hay múltiples factores causales conocidos, pero la evidencia más fuerte apunta a que la predisposición genética o hereditaria en interacción con el medio ambiente produce los síntomas del TDAH mediante ciertos desbalances entre sustancias cerebrales llamadas neurotransmisores. Tales desbalances dificultan la acción de los sistemas inhibitorios neuronales y ante la falta de inhibición apropiada se generan la hiperactividad, la impulsividad y la atención deficiente. La contribución genética para que se generen los síntomas del TDAH se encuentra entre las más elevadas para cualquier trastorno psiquiátrico; a ella se debe de 70 a 95% de los síntomas, cercana a la contribución genética a la estatura humana.

¿CUÁLES FACTORES AMBIENTALES PUEDEN INTERACTUAR CON LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA PARA PRODUCIR EL CUADRO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

Son múltiples los factores ambientales involucrados y los más comunes son: agresiones al feto durante el embarazo por parte de la madre, como el consumo de bebidas alcohólicas, las drogas ilegales y el fumar; el haber experimentado sufrimiento fetal durante el parto, o haber sufrido traumas cerebrales como consecuencia de golpes en la cabeza; bajo peso al nacer; que el niño esté expuesto a sustancias como el plomo que se pueden encontrar en el aire o en algunas bebidas; el presentar enfermedades neurológicas, sobre todo la epilepsia, etc.

¿CUÁLES PROBLEMAS MÉDICOS O AMBIENTALES SE EXPRESAN MEDIANTE SÍNTOMAS SIMILARES, PERO NO SON VERDADERAMENTE UN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

En primer lugar hay que mencionar que algunos niños lactantes mayores y preescolares pueden ser muy activos como una variación temperamental normal, sin que padezcan TDAH. También quienes padecen trastornos del lenguaje, trastornos de aprendizaje, retraso mental o trastornos cromosómicos como el cromosoma X frágil pueden simular un TDAH. Entre los trastornos emocionales sugestivos de TDAH sin que realmente lo sean se encuentran la depresión, el trastorno bipolar, la ansiedad y el trastorno obsesivo-compulsivo. Trastornos del comportamiento como el negativista desafiante y el disocial, además del abuso de sustan-