

1. ¿Qué es el TDAH?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia y adolescencia. Es un trastorno que ha tenido distintas denominaciones como “niño inestable” o “disfunción cerebral mínima” hasta que en 1988 aparece con la denominación actual en la tercera edición revisada del [Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales](#) (DSM III-R). En 1992 aparece en la décima edición de la [Clasificación Internacional de Enfermedades](#) (CIE 10) editada por la OMS como Trastornos Hiperquinéticos.

Se calcula que tiene una prevalencia entre el 5 y el 10% de la población en edad escolar, lo cual supone que en cada aula hay al menos un alumno con este diagnóstico. Es más frecuente en el varón, tiene un alto componente familiar y en dos tercios de los casos va acompañado de otro trastorno como el trastorno oposicionista desafiante, trastornos de ansiedad, depresión, tics, trastornos del aprendizaje, etc.

2. Causas del TDAH.

El origen del trastorno es multifactorial. No existe una causa única. Se conoce que tiene una elevada carga genética en algunos casos, con una heredabilidad de hasta el 0.76, siendo el gen más estudiado es el DRd4*7 del cromosoma 11 y que está relacionado con el transportador de la dopamina. Además se conocen varios factores de riesgo como son el bajo peso al nacer, el consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo y el hecho de vivir en un ambiente de adversidad psicosocial.

Existen varias áreas cerebrales implicadas en el trastorno. La más importante es el cortex prefrontal que se encarga de mantener la atención, el tálamo, los ganglios basales y el cerebelo son otras áreas que participan en seleccionar el estímulo al que hay que prestar atención, evitar la distracción y en la velocidad de procesamiento de la información. A nivel de neurotransmisores lo que sucede es que estas áreas mencionadas presentan una deficitaria conexión de noradrenalina y dopamina, no logrando desempeñar de forma adecuada su función.

La triada sintomática característica es déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Esto supone que el niño no presta atención, tiene dificultad para mantener la atención y se distrae con facilidad, que parece no escuchar y no sigue instrucciones, que tiene dificultad para organizar la tarea y evita aquellas que requieren esfuerzo mental sostenido, pierde cosas con facilidad y es descuidado. La hiperactividad se manifiesta en que mueve en exceso las manos o pies, abandona su asiento en clase, corre o salta excesivamente, tiene dificultades para estar quieto, está “en marcha” o como si tuviera un motor y habla en exceso. Por último, la impulsividad se refiere a no poder esperar su turno, interrumpir las conversaciones o las actividades de otros y a precipitarse en las respuestas.

Teniendo en cuenta que los síntomas descritos pueden aparecer de forma normal y frecuente en muchos niños, es importante tener en cuenta el momento evolutivo del niño y que para poder hacer el diagnóstico dichos síntomas tienen que suponer un trastorno en más de dos ambientes del niño, como es el funcionamiento en su familia, en las relaciones con amigos y compañeros y en su rendimiento académico.

3. Diagnóstico del TDAH.

El diagnóstico es clínico. Esto significa que se realiza a través de la historia clínica que realiza el médico y que debe tener en cuenta todos los aspectos evolutivos y del desarrollo del niño pues es un diagnóstico longitudinal y no transversal. Para ello se debe recoger información de todas las personas relacionadas con el niño. No existe ninguna prueba médica diagnóstica. Las pruebas complementarias (analítica, electroencefalograma, resonancia magnética craneal) se solicitan en caso de dudas o para descartar enfermedades médicas cuyos síntomas pueden asemejarse a los descritos en la triada sintomática. A nivel cognitivo si se recomienda realizar pruebas que evalúen el cociente intelectual, memoria de trabajo, atención sostenida, atención selectiva, atención alternante y atención dividida.

4. Tratamiento del TDAH.

El tratamiento recomendado es combinado farmacológico y psicológico. En muchos casos es necesario emplear alguno de los medicamentos que la [Agencia Española del Medicamento](#) tiene aprobado para este trastorno en niños mayores de 6 años (metilfenidato y atomoxetina). Es imprescindible establecer un plan terapéutico individualizado que vaya dirigido a resolver las dificultades académicas, de relación y emocionales que presentan. [Para lograrlo es fundamental una buena coordinación con el colegio y con la familia.](#)

La evolución natural sin tratamiento es que la hiperactividad disminuya hacia la adolescencia pero que persista el déficit de atención y la impulsividad hasta la vida adulta. En aquellos que no han recibido tratamiento se ha asociado a un peor rendimiento académico y laboral, mayores problemas sociales y con la justicia, y una mayor comorbilidad psiquiátrica, especialmente depresión y trastornos de la personalidad.

5. Cómo prevenir el TDAH.

La mejor prevención es el diagnóstico precoz. Para lograrlo, todas las personas, instituciones y dispositivos relacionados con la infancia y la adolescencia deben estar sensibilizados con dicho trastorno para que ante cualquier signo de alarma estos niños sean remitidos a evaluación por un médico especializado que determine si padece o no este trastorno.

Dr. Antonio Peláez. Psiquiatra Infantil Hospital Clínico San Carlos de Madrid.