Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

¿Qué es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad o TDAH ? El TDAH es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras. El TDAH hace que a un niño le sea difícil concentrarse y prestar atención. Algunos niños pueden ser hiperactivos o tener problemas para tener paciencia. El TDAH puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o comportarse en su casa.

PREVALENCIA

A medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando los porcentajes de personas que padecen este cuadro, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4%-6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia. Así, las europeas son muy restrictivas y dan porcentajes mucho más bajos que las americanas, que son más generosas en valorar positivamente hechos no reconocidos por las europeas, y por ello dan prevalencias más altas. Es verdad que todavía no se ha establecido una frontera entre personalidad y patología en las manifestaciones externas de los sujetos con TDAH y ello puede elevar las cifras de prevalencia. Tal vez ello llegue a través de los trastornos comórbidos.

El TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención. Asimismo se consideraba tradicionalmente que este trastorno era exclusivo de la infancia y adolescencia. La realidad no es esa. El cuadro persiste en la edad adulta y sus manifestaciones más graves para la familia y la sociedad, y las dificultades para controlarlas suelen ocurrir a esta edad.

La importancia alcanzada por este síndrome a nivel familiar, social y sanitario está fuera de duda. El hecho de haberlo considerado hasta ahora como una “patología menor”, con el erróneo argumento emitido por muchos (con escasos conocimientos sobre la repercusión de este síndrome) de que está “sobredimensionado” ha llevado acarreado, si no un desinterés total por su estudio, al menos un interés inferior al de su auténtica importancia. Hoy constituye, junto con la alergia, la patología más frecuente en el niño, y, junto con otros trastornos psiquiátricos de identificación mejor definida, una de las patologías de mayor prevalencia y un desafío para el futuro en la investigación psiquiátrica y neurológica en los adultos.

ETIOLOGÍA

No hay duda de que el TDAH es un cuadro orgánico, con origen en deficiencias anatómico-biológicas que afectan preferentemente a ciertas estructuras cerebrales y que no es patrimonio exclusivo de los humanos. En seres el reino animal superior (caballos, toros, perros, gatos, monos, etc.) pueden observarse comportamientos similares. La etiología puede ser tanto genética como adquirida, pero en ambas circunstancias con la misma base bioquímica como origen del trastorno. La mayoría de los casos son hereditarios por vía autosómica dominante por parte de ambos progenitores de manera similar. Además de los casos hereditarios, están los de origen adquirido. En estos últimos años se está observando un importante aumento de este grupo debido fundamentalmente al gran número de niños prematuros y de peso muy bajo, a veces provenientes de partos múltiples, que salen adelante gracias a los sofisticados cuidados intensivos neonatales, predominando en sus secuelas la inquietud, la falta de atención y la impulsividad. En los niños adoptados la etiología puede ser combinada – constitucional o genética y adquirida – y, además, contar con la probabilidad de heredar mucha patología comórbida (violencia, conflictividad personal, tendencia al consumo de alcohol y drogas, etc.). Existe mucha probabilidad de ello en los niños provenientes de cualquier parte, exceptuando las niñas provenientes de China, rechazadas por sus padres por el solo hecho de ser niñas. Hay patologías de otra naturaleza en las que hay un porcentaje alto de personas que, además de la sintomatología propia de ellas, también presentan TDAH (ej: neurofibromatosis tipo 1, X-frágil, etc).

PATOGENIA

El trastorno funcional, es decir, las alteraciones clínicas, se llevan a cabo por problemas bioquímicos en proyecciones de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan tanto al transporte como a la recaptación de la dopamina y en menor grado, de la serotonina y de la norepinefrina. Ello ocurre tanto en los sujetos en los que el trastorno tiene origen genético como en los de causa adquirida.

CLÍNICA

Tiene diferente expresión según la edad y el sexo de los pacientes. Aunque se tiende a englobar las alteraciones clínicas en la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, hay que enfatizar en la diferente expresión que tiene el cuadro en cada edad. Durante el primer año, los niños suelen dormir mal y estar con los ojos muy abiertos y algunos comienzan a andar excesivamente pronto (entre los 6-10 meses), aunque la mayoría marcha sin ayuda algo tarde. Posteriormente estos niños muestran hipotonía, pies planovalgos y miedo a dormir solos por lo que no permiten que se apague la luz – a veces durante toda la noche – y quieren acostarse con los padres. Durante los seis primeros años de vida la característica que mejor define a estos niños es su concepto vital – el mundo se circunscribe a ellos, y los demás son el entorno que les tiene que servir – mostrándose torpes para la motricidad fina, inquietos, caprichosos, entrometidos, acaparadores, egoístas y con poca capacidad de frustración. Durante la edad escolar se muestran dispersos, infantiles, inmaduros, mienten y pueden sustraer dinero en casa, se levantan del pupitre muchas veces, interrumpen a otros niños y a profesores, les cuesta aprender a leer y escribir, tienen dificultades especialmente para las Matemáticas y la Lengua, presentan fracaso escolar con mucha frecuencia, muestran su falta de habilidad motriz tanto en el manejo del lápiz y cuchara como en los deportes de habilidad (ej: el fútbol). En épocas prepuberales siguen presentando las mismas alteraciones descritas y, además, muestran sus tendencias al machismo, exhibicionismo y ausencia de sentido del ridículo (ej: se dejan cabello excesivamente largo o corto, o bien se lo tiñen, se ponen pendientes en el caso de los varones, que pueden ser varios pares en el caso de las chicas, se dejan coleta y se esfuerzan por mostrar apariencia de “progres”; pueden comenzar a fumar desde muy temprano no sólo cigarrillos sino también probar los porros. Comienzan pronto a ser expulsados de los colegios por su bajo rendimiento y por su comportamiento conflictivo. Durante la pubertad y vida adulta joven pueden comenzar o continuar los grandes problemas, tales como fracaso escolar y laboral, drogadicción – es probable que más del 70% de los drogadictos provengan de personas con este síndrome – conflictos de convivencia en casa, en el trabajo y en la sociedad, formación de colectivos de apoyo mutuo (formación de pandillas), exacerbación del machismo y del aspecto estrafalario en los hombres y de los signos de inmadurez en las mujeres, correspondiéndose estos signos principalmente con una excesiva preocupación por su apariencia externa, que en muchas ocasiones las llevan a ponerse muchos aros en las orejas así como colgantes, piercings, tatuajes y otros tipos de adornos por cualquier parte del cuerpo, teñidos del cabello en diferentes colores, o fumar desaforadamente. Desgraciadamente aquello de “genio y figura....” suele cumplirse en ellos, por lo que las alteraciones tienen muchas posibilidades de perpetuarse y los problemas van a continuar en las diferentes etapas de la edad adulta, aunque con diferencias de expresión clínica y/o familiar y social debido a que pasan del papel de hijos al de padres.

Aunque la expresión del cuadro clínico es básicamente la misma en varones y en mujeres, hecho que se va poniendo más en evidencia a medida que las mujeres se van liberando de cualidades que siempre se consideraron como consustanciales con la feminidad, sin embargo, todavía parece predominar la hiperactividad, conflictividad escolar, familiar, laboral y social, en el varón mientras que en la mujer suele predominar el déficit de atención, la excesiva preocupación por su apariencia externa, con gran coquetería y la necesidad de ser admiradas – les interesa más ser envidiadas y deseadas que queridas – mostrándose tímidas fuera de casa y muy impositivas y poco colaboradoras dentro de ella. Es verdad que en los últimos años, la actitud oposicional desafiante, uno de los trastornos comórbidos que conlleva peores augurios, emerge con más fuerza en las mujeres.

Hay algunos subtipos dentro de este síndrome. 1) Uno en el que predomina la hiperactividad. 2) Otro en el que predomina el déficit de atención. 3) Otro, el más numeroso, en el que hay combinación de déficit de atención y de hiperactividad.

DIAGNÓSTICO

En muchos casos puede diagnosticarse el síndrome en menos de dos minutos, solamente con dejar al niño que se mueva “a sus anchas” por el recinto de la consulta y a veces incluso antes, ya que la enfermera nos anuncia la inminente entrada de un niño con este cuadro por la forma en que se ha comportado en la sala de espera. Ello ocurre fundamentalmente en los hiperactivos. Cuando existe predominio de déficit de atención, el trastorno vendrá referido por la historia clínica y por el “oficio” del médico para detectarlo. Sin embargo, la Asociación Americana de Psiquiatría (1994) establecía unos criterios diagnósticos, expresados en la tabla I. Los criterios establecidos en Europa son más exigentes y, por ello, las cifras de prevalencia del TDAH son mucho más bajas en Europa que en cualquier otra parte del mundo.

TRASTORNOS COMÓRBIDOS

Existe una serie de características que suelen acompañar en mayor o menor número y con carácter más o menos severo a los tres criterios diagnósticos del TDAH. Durante algunos años se consideraron como expresiones de carácter físico-psicológico-comportamental que no entraban dentro de la normalidad, pero que tampoco correspondían a una patología psicopatológica concreta, aunque los sujetos, especialmente adultos, que mostraban algunas de estas características recibían una denominación específica (ej: los individuos inquietos e irresponsables recibían el nombre de “psicópatas inestables”).

Estas alteraciones, consideradas durante muchos años como patología no asociada al TDAH, pero con la que debía hacerse el diagnóstico diferencial, se denomina actualmente trastornos comórbidos. Estos trastornos no tienen todos la misma importancia sino que constituyen signos de muy diversa trascendencia para el comportamiento y el porvenir de las personas que los presentan. El hecho de denominarse “comórbidos” ya indica el añadir factores desfavorables a los tres signos fundamentales del TDAH.

Los trastornos comórbidos con el TDAH reconocidos actualmente (aunque podrían añadirse algunos más) quedan expuestos en la Tabla II.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El TDAH sólo se parece a él mismo. No es posible confundirlo con otro síndrome. No obstante, hay que reconocer que existen matizaciones que conviene tener en cuenta ya que no están bien establecidos los límites de este cuadro y entre qué márgenes se mueve, y tampoco se conoce cuándo se puede considerar que un sujeto presenta TDAH asociado con algún trastorno comórbido severo (ej: obsesión, agresividad, conflictividad social, actitud oposicional desafiante) que los convierte en personas irresponsables y peligrosas, pero conscientes de lo que hacen, y cuándo pueden considerarse que padecen una demencia y sus actos carecen de responsabilidad consciente. Por un lado, no se ha establecido el límite o frontera entre personalidad hiperactiva- impulsiva y patología hiperactiva-impulsiva (en ambas teóricas circunstancias sirve la misma medicación), y, por otro, tampoco se conoce una escala que permita identificar la separación entre actos conscientes y controlables motivados por varios de los trastornos comórbidos mencionados y cuándo pueden considerarse como incontroladas e inconscientes muchas de las acciones cometidas por estas personas (ej: agresiones a los padres, violencia de género, etc.). No existe mucha diferencia en algunos casos entre la actitud de una persona con TDAH y un obsesivo-compulsivo o incluso un esquizofrénico. Además, las investigaciones bioquímicas-genéticas han situado muy próximas las zonas cromosómicas relacionadas con el TDAH y la esquizofrenia.

No obstante, deben tenerse en cuenta siempre los criterios diagnósticos mostrados en la Tabla I ya que hay circunstancias puntuales que pueden desestabilizar emocionalmente a los individuos y manifestar signos (Tabla III) que pueden recordar a los que tienen los sujetos con TDAH.

El TDAH se puede tratar. Los médicos y especialistas pueden ayudar. ¿Quién puede desarrollar TDAH? Los niños de todos los orígenes pueden tener TDAH. Los adolescentes y adultos también pueden tener TDAH. ¿Qué causa el TDAH? Nadie lo sabe con seguridad. El TDAH probablemente es causado por una combinación de cosas. Algunas posibilidades son: Los genes, porque a veces el trastorno es hereditario El plomo que se encuentra en pinturas viejas y repuestos de plomería El fumar y beber alcohol durante el embarazo Algunos daños cerebrales Los aditivos alimentarios como, por ejemplo, los colorantes artificiales, los cuáles pueden empeorar la hiperactividad

Algunas personas creen que el azúcar refinado causa el TDAH. Pero, la mayoría de las investigaciones no apoyan la idea de que el azúcar causa el TDAH.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL TDAH?

El TDAH tiene muchos síntomas. Al principio algunos síntomas pueden parecer comportamientos normales de un niño, pero el TDAH los empeora y hace que ocurran con mayor frecuencia. Los niños con TDAH tienen al menos seis síntomas que comienzan en los primeros cinco o seis años de sus vidas.

Los niños que tienen TDAH pueden: Distraerse fácilmente y olvidarse las cosas con frecuencia Cambiar rápidamente de una actividad a otra Tener problemas para seguir instrucciones Soñar despiertos/fantasear demasiado Tener problemas para terminar cosas como la tarea y los quehaceres domésticos Perder juguetes, libros, y útiles escolares con frecuencia Estar muy inquietos y retorcerse mucho Hablar sin parar e interrumpir a las personas Corretear mucho Tocar y jugar con todo lo que ven Ser muy impacientes Decir comentarios inadecuados Tener problemas para controlar sus emociones ¿Cómo sé si mi hijo tiene TDAH? El médico de su hijo puede hacer un diagnóstico. O a veces, puede mandarlo a ver a un especialista en salud mental que tenga más experiencia con el TDAH para que el haga un diagnóstico. No existe una sola prueba que pueda indicar si su hijo tiene TDAH.

Puede tomar meses para que un médico o especialista sepa si su hijo tiene TDAH. Él o ella necesita tiempo para observar a su hijo y ver si padece de otros problemas. Puede que el especialista desee hablar con usted, su familia, los maestros de su hijo, y otras personas.

A veces puede ser difícil diagnosticar a un niño con TDAH ya que los síntomas pueden parecerse a otros problemas. Por ejemplo, un niño puede parecer tranquilo y tener un buen comportamiento, pero en realidad a él o ella le es difícil prestar atención y se distrae con frecuencia. O un niño se puede portar mal en la escuela, pero los maestros no se dan cuenta de que el niño tiene TDAH.

Si su hijo tiene problemas en la escuela o en su casa desde hace tiempo, pregúntele a su médico sobre el TDAH.

¿CÓMO MEJORAN LOS NIÑOS QUE TIENEN TDAH?

 Los niños que tienen TDAH pueden mejorar con tratamiento, pero no hay cura. Hay tres tipos básicos de tratamiento:

1. Medicamentos. Varios medicamentos pueden ayudar. Los tipos más comunes se llaman estimulantes. Los medicamentos ayudan a los niños a concentrarse, aprender, y estar tranquilos.

A veces los medicamentos causan efectos secundarios, como problemas de sueño o dolores de estómago. Puede ser necesario que su hijo trate algunos medicamentos para ver cuál funciona mejor. Es importante que usted y el médico observen cercanamente a su hijo mientras toma la medicina.

2. Terapia. Hay distintas clases de terapia. La terapia conductual puede ayudar a enseñar a los niños a controlar su comportamiento para que puedan desempeñarse mejor en la escuela y su casa.

3. Combinación de terapia y medicamentos. Muchos niños mejoran con medicamentos y terapia. ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo? Brinde orientación y comprensión a su hijo. Un especialista puede indicarle a usted cómo ayudar a su hijo hacer cambios positivos. Al apoyar a su hijo, usted ayuda a todos los miembros de la familia, no solo a su hijo. También, hable con los maestros de su hijo. Algunos niños que tienen TDAH pueden recibir servicios educativos especiales.

¿CÓMO AFECTA EL TDAH A LOS ADOLESCENTES?

 Ser adolescente no siempre es fácil. Los adolescentes que tienen TDAH pueden pasar malos momentos. La escuela puede ser difícil y algunos adolescentes pueden tomar demasiados riesgos o romper reglas. Pero, al igual que los niños que tienen TDAH, los adolescentes pueden mejorar con tratamiento. ¿Qué puedo hacer por mi hijo adolescente que tiene TDAH? Apoye a su hijo. Establezca reglas claras para que él o ella pueda seguirlas. Trate de no castigar a su hijo cada vez que rompa las reglas. Hágale saber que usted lo/la puede ayudar.

¿LOS ADULTOS TAMBIÉN PUEDEN TENER TDAH?

 Muchos adultos tienen TDAH y no lo saben. Al igual que el TDAH en los niños y adolescentes, el TDAH en los adultos puede dificultarles la vida. El TDAH puede hacer que a los adultos les sea difícil sentirse organizados, conservar un empleo, o llegar al trabajo a tiempo. Los adultos que tienen TDAH pueden tener problemas en sus relaciones personales. El trastorno también puede hacer que se sientan inquietos.

El TDAH en adultos se puede diagnosticar y tratar. Para algunos adultos, descubrir que tienen TDAH puede ser un gran alivio. El poder conectar el TDAH con problemas antiguos ayuda a los adultos a entender que pueden mejorar. Si es adulto y cree tener síntomas de TDAH, llame a su médico.