

«El 75 por ciento del origen del TDAH es genético»

Cada vez se diagnostican más niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Azucena Díez Suárez, psiquiatra infantil y pediatra en la Clínica Universidad de Navarra, aporta algunas claves sobre el TDAH y su tratamiento

ENTREVISTA REALIZADA POR YVONNE BUCHHOLZ

Los estudios más recientes en torno al TDAH destacan las bases biológicas del mismo, es decir, los factores genéticos y neurológicos. También se ha detectado un aumento de los casos de niños con este trastorno. ¿A qué se debe?

El TDAH es un trastorno neurobiológico, es decir, de origen cerebral, en el que existe una disfunción del lóbulo prefrontal y otras regiones. El 75 por ciento de las causas que lo producen son de tipo genético. En realidad, la incidencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad se ha mantenido estable en los últimos años. Este posible aumento en los datos de prevalencia se debe más a la mejoría de los recursos de psiquiatría infantil y a una mayor concienciación de los profesionales de la salud mental sobre el trastorno.

Entonces, ¿no se puede atribuir al cambio del estilo de vida de los niños ese incremento?

En los estudios sobre las causas del TDAH no se ha identificado ningún factor ambiental o de estilo de vida que pueda provocar por sí solo síntomas de trastorno. Los factores ambientales que se asocian a la aparición de TDAH son en su mayoría prenatales, como el consumo de tabaco o alcohol durante el embarazo, o perinatales, entre ellos, la prematuridad, el bajo peso al nacer o las infecciones cerebrales. Ni la formación educativa ni las aficiones del niño, sean los videojuegos o Internet, ni el estilo de vida, por ejemplo, el tipo de actividades extraescolares que realiza o una menor supervisión por parte de los padres, influyen en el desarrollo del trastorno.

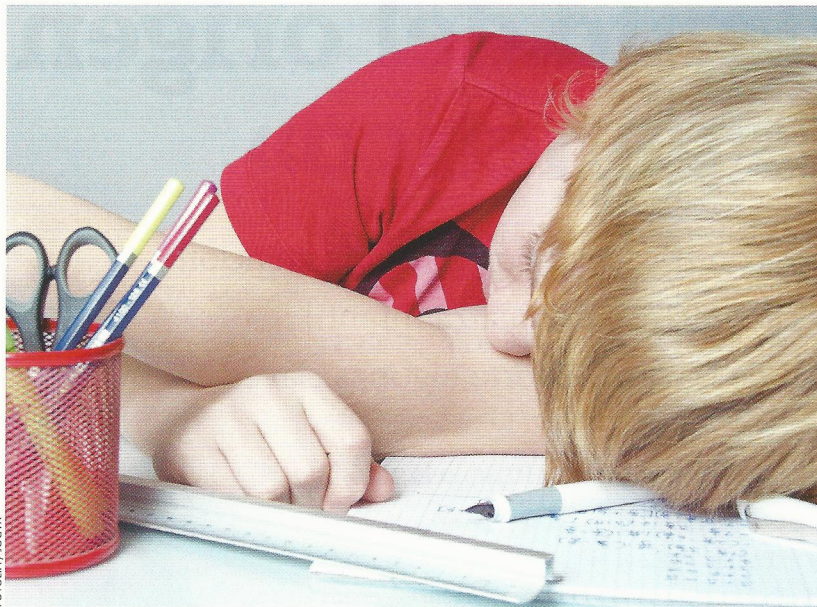


AZUCENA DíEZ SUÁREZ

Se licenció en medicina y cirugía en 1998. Desde 2004 es doctora en pediatría por la Universidad de Navarra y en 2011 se especializó en psiquiatría. Hoy trabaja en la unidad de psiquiatría infantil del departamento de psiquiatría y psicología médica de la Clínica Universidad de Navarra. Es profesora asociada de la facultad de medicina de la misma universidad y secretaria de la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Es autora de numerosos artículos sobre psiquiatría infantil y coautora del libro *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH* (Ed. Médica Panamericana, 2007).

¿Existen tantos TDAH como niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Existen varias formas de presentación del TDAH: con predominio de síntomas de inatención, de hiperactividad o combinado, es decir, con síntomas de hiperactividad-impulsividad y también de inatención. Los niños con subtipo inatento son



FOTOLIA / JOCYX

PROBLEMAS ASOCIADOS

Muchos niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad presentan dificultades académicas, estados de depresión o ansiedad.

muy diferentes de los hiperactivos, ya que no se mueven en exceso, no actúan sin pensar, «no molestan». En estos casos, los padres suelen consultar por las dificultades académicas y los despistes frecuentes de su hijo. Sin embargo, los niños con el tipo combinado y sus padres suelen plantear que existen dificultades para controlar el comportamiento. Además, algunos niños con TDAH desarrollan ansiedad; otros, síntomas depresivos, y otros, abuso de sustancias tóxicas. La existencia de estas patologías asociadas condicionan mucho la presentación clínica y el tratamiento.

¿Tiene datos de la prevalencia de TDAH en niños y adolescentes en España?

Según un estudio de tipo metaanálisis desarrollado recientemente en la población española, la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en menores de 18 años es de un 6,8 por ciento. Este dato coincide con las cifras de prevalencia procedentes de otros países.

¿En qué deben fijarse los padres ante un posible TDAH de su hijo?

Los síntomas nucleares del TDAH son hiperactividad, es decir, grado de movimiento superior al que sería esperable para la edad del niño; la impulsividad o tendencia a actuar y a hablar sin pensar, y la inatención, en este último caso, las dificultades para mantener la atención en actividades que requieren un esfuerzo mental. Además, como decía antes, muchos niños con este trastorno manifiestan también otros síntomas. Entre estos destacan

las alteraciones de la conducta, las dificultades académicas, los problemas de relación con otros niños o los síntomas de ansiedad o depresión.

¿Cuál debe ser la conducta de los padres o responsables con un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Las personas que se relacionan con niños con TDAH deben tratar de comprender su comportamiento, saber por qué el niño actúa de este modo. Por ejemplo, si no obedece, deben plantearse que quizá sea porque no ha atendido a la orden. O si en clase pide levantarse para ir al baño o sacar punta a menudo, probablemente sea porque tiene sentimientos de inquietud y necesita moverse. Los niños en general, y los niños con TDAH en particular, son muy sensibles a las críticas y también a los elogios. Si ellos sienten que los que están a su alrededor confían en que lo hará bien, se motivará.

¿Piensa que puede estigmatizarse a un niño si se le diagnostica TDAH?

No. Sobre todo si se le diagnostica a tiempo. El TDAH, al igual que el resto de las enfermedades psiquiátricas y médicas, tiene una evolución mucho más favorable cuanto más precoz es el diagnóstico y cuanto antes se inicia un tratamiento adecuado.

¿Qué tratamientos son los más indicados para estos niños?

El tratamiento de elección para los síntomas nucleares del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad) es el farmacológico. Los medicamentos, tanto estimulantes, metilfenidato, como no estimulantes, atomoxetina, resultan muy efectivos y seguros. Ahora bien, en niños pequeños es preferible comenzar con técnicas de modificación de la conducta mediante el entrenamiento de los padres. Además de los fármacos, en todos los casos debe realizarse psicoeducación. Hay que enseñar al niño, a los padres y a los profesores qué es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y qué puede hacerse para mejorarlo. Por otro lado, algunos niños pueden necesitar un tratamiento psicológico específico, por ejemplo, una terapia cognitivo-conductual si tienen síntomas de ansiedad o depresión asociados, o un entrenamiento en habilidades sociales si presentan dificultad para relacionarse con los demás. Por último, en los ca-

sos que lo requieran, se debe instaurar un apoyo académico extraescolar.

Así, además del tratamiento del niño, es clave el asesoramiento y entrenamiento de los padres y los educadores.

La psicoeducación es imprescindible. Debe realizarse con el niño, los padres y los profesores. Cuando los niños presenten dificultades de comportamiento, los padres y cuidadores deberán recibir un entrenamiento en técnicas de modificación de la conducta. En el colegio, los profesores también deben aplicar medidas para mejorar el rendimiento de estos niños.

Un niño con TDAH, ¿será un adolescente y un adulto con TDAH?

En general, los síntomas de este trastorno tienden a disminuir con la edad. La hiperactividad suele reducirse de forma notable a partir de la adolescencia. Sin embargo, la impulsividad y la inatención son más persistentes. Muchos adolescentes y adultos con TDAH necesitan tratamiento de por vida; en cambio, otros, dependiendo de su actividad, pueden desarrollar una vida normalizada sin necesidad de tratamiento.

¿Aporta la última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), novedades importantes en el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad?








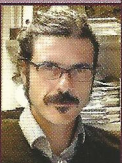
El DSM-5, publicado el pasado 18 de mayo, incluye tres modificaciones principales para el diagnóstico del TDAH. En primer lugar, los síntomas de hiperactividad, impulsividad o inatención deben estar presentes en el niño antes de los doce años, mientras que el DSM-IV indicaba que los síntomas debían objetivarse antes de los siete años. Esto parece que mejorará la detección en adolescentes y adultos que recuerdan peor los síntomas que tenían en la infancia. También se han modificado los criterios de los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, adaptándolos mejor a los que presentan adolescentes y adultos. En el DSM-IV los síntomas describían situaciones principalmente en edad escolar. Y finalmente, el TDAH puede diagnosticarse, según el actual manual, en pacientes que padezcan un trastorno del espectro autista. La versión anterior no permitía la coexistencia de ambos diagnósticos.

La psicoeducación es imprescindible. Debe realizarse con el niño, los padres y los profesores

educación • filosofía
ciencia • universidad • opinión
comunicación • historia
ética • cuestionar • conocimiento
reflexión • observar • blog 2.0
experimento • diálogo
investigación

SciLogs

Ciencia en primera persona

	ALBERTO RAMOS <i>Laboratorio de computación</i>
	CLAUDI MANS TEIXIDÓ <i>Ciencia de la vida cotidiana</i>
	CARMEN AGUSTÍN PAVÓN <i>Neurobiología</i>
	ENRIQUE F. BORJA <i>Avances de la física</i>
	ÁNGEL GARCIMARTÍN MONTERO <i>Física y sociedad</i>
	IGNACIO UGARTE <i>A una unidad astronómica</i>
	LUIS CARDONA PASCUAL <i>Ciencia marina</i>
	JOSÉ MARÍA EIRÍN LÓPEZ <i>Evolución molecular</i>
Y MÁS...	
www.investigacionyciencia.es/blogs	