

Dr. Fernando Mulas

Jefe de Neuropediatría del Hospital La Fe, Valencia. Director del Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (INVANEP). Más de 200 publicaciones y autor de varios libros publicados. Director de los Cursos Internacionales sobre Neuropsicología Infantil de Valencia. Realiza diversos trabajos de investigación internacionales, especialmente sobre el TDAH.



¿Que hace el INVANEP?.

Es un centro médico asistencial dedicado al diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones del sistema nervioso en la infancia y adolescencia. La labor asistencial se complementa con una actividad formativa y de investigación. Además, se realizan estudios de electroencefalografía, video-EEG y de sueño nocturno, así como potenciales evocados psicofisiológicos.

¿Los niños hiperactivos responden precozmente a los estímulos?.

Como cualquier niño en edad de desarrollo madurativo sí responden a los estímulos precoces aprovechando la plasticidad cerebral, influyéndose por las aferencias de estímulos positivos que favorezcan mecanismos madurativos como el desarrollo de los procesos atencionales o el control del impulso inhibitorio, que son básicos en el neurodesarrollo. La atención temprana repercute así en un mejor desarrollo madurativo cerebral y en la evolución clínica futura.

¿El tabaco durante el embarazo puede aumentar el riesgo de que nuestro bebé pueda tener un TDAH?.

Sí, un 20% de los casos de TDAH se deben a causas externas entre las cuales el tabaco es una de ellas. La mujer embarazada debe evitar el consumo de tabaco puesto que incide en provocar un bajo peso al nacimiento y hay una influencia de la nicotina sobre los neurotransmisores incidiendo en la efectividad de los mismos a nivel frontal cerebral, donde principalmente radica la disfunción de los niños TDAH.

¿Existe alguna teoría por la que la prevalencia del TDAH sea mayor en niños que en niñas?.

La teorías más consistentes referidas a los trastornos del neurodesarrollo localizan las alteraciones del cerebro preferentemente a nivel frontal, y el hecho de que la prevalencia sea mayor en los niños debe corresponder con que el cromosoma X tiene que tener algún factor genómico dominante en relación con el desarrollo de dicha área frontal cerebral. Como los varones sólo tienen un cromosoma X son más vulnerables al respecto, ya que las mujeres al tener dos cromosomas X pueden tener el problema en uno de ellos pero el otro compensa el desbalance. Serían así portadoras de la disfunción pero sin presentar el problema clínico.

¿Debe y puede un niño con TDAH ir aun colegio normal?.

Sí que puede y debe puesto que su vida se tiene que desarrollar en un ambiente de normalidad y lo que hay que hacer es que tanto en casa como en el colegio se tengan en cuenta sus características particulares para que se enfoquen adecuadamente sus impulsos y sus problemas atencionales. Existen programas terapéuticos que actúan muy positivamente en el ámbito escolar. Al niño tiene que entrenarse a que aprenda a pensar antes de actuar con el fin de conseguir mejores resultados académicos que mejoren la autoestima y su adaptación escolar.

El pasado mes de Abril tuvo lugar un encuentro de los 25 Jefes de Neuropediatría de los principales hospitales de toda España: hablemos de las conclusiones a las que han llegado.

Se puso de relieve como la prevalencia del TDAH en la asistencia neuropediátrica es muy alta. Se crearon grupos de trabajo que están analizando aspectos puntuales como el diagnóstico, la comorbilidad, el tratamiento, etc, con el fin de desarrollar pautas y programas uniformes de orientación y manejo de estos chicos. Se ha propuesto la creación de un grupo específico de este trastorno en el seno de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENP).

En España esta patología tarda una media en diagnosticarse de seis años y en ser correctamente tratada un año y medio más. ¿Por qué España está a la cola de Europa en el diagnóstico del TDAH?.

Posiblemente porque somos demasiado tolerantes y en esto hay que ser críticos. Hay que hacer un esfuerzo para no ser como el avestruz que no quiere ver el problema demorándose así los procesos de diagnóstico y de intervención. En nuestra actual sociedad del bienestar y de la tolerancia las familias aguantan hasta que la situación es insostenible. El freno de los padres viene a veces de la mano de querer evitar dar una medicación desoyendo que precisamente la base del trastorno es de origen genético y bioquímico, y que no hay otra solución que actuar farmacológicamente, además de la necesidad de asociar un programa de intervención psicopedagógica.

¿Para usted la clave está en la formación de los profesionales?.

Lo ideal sería que por parte de las autoridades

sanitarias y de la educación potenciasen un sistema de alerta que comience a nivel del colegio, en segundo lugar facilitar una respuesta positiva por parte de los sanitarios de asistencia primaria, y en tercer lugar tener los recursos necesarios para la atención e intervención por parte de los facultativos especialistas en TDAH. Es destacable que el apoyo psicopedagógico público brilla por su ausencia y recibir una atención privada supone un esfuerzo económico considerable, mucho mas que la atención médica privada.

Hábleme de los últimos avances en materia de tratamiento farmacológico.

Ahora como alternativa de primera intención tenemos fármacos no psicoestimulantes, que actúan sobre el sistema noradrenérgico, igualmente con una sola toma diaria, que obvia las reticencias de algunos padres sobre los psicoestimulantes y en los casos no respondedores a los mismos.

¿Quién tratará y cómo a nuestros hijos con TDAH cuando sean adultos?.

Es una cuestión de gran interés porque nos tememos que muchos niños cuando llegan al final de la adolescencia o a la madurez temprana no son seguidos por ningún especialista. Los neuropediatras deberían pasar el testigo a los especialistas neurólogos de adultos. Si los adolescentes no siguen bajo control después de este período aparecen en la edad adulta problemas de tipo conductual que suelen ser atendidos por los psiquiatras, que está bien siempre que se contemple su atención no como un problema psicodinámico sino sobre la base neurobiológica del trastorno. Se están desarrollando unidades de TDAH del adulto donde se enfocan las implicaciones profesionales, laborales y familiares de estos pacientes. Creo que lo mejor sería que cuando estos niños llegan a la madurez se tengan en cuenta los factores de riesgo que presentan, hacer un control y seguimiento por el especialista de adultos tanto neurólogo como psiquiatra y solamente intervenir cuando realmente se objetive que los problemas que presentan en su evolución están directamente relacionados con la base biológica del TDAH. No considerar que siempre, toda su vida y por sistema, estos niños tienen que tomar una determinada medicación y que es un problema irresoluble, mas bien al contrario, siendo al menos esa mi experiencia personal.

Sumario

1. En Portada

Los derechos de los niños con trastornos mentales y sus familias

2. El Profesional opina

Nueva técnica para diagnosticar el TDAH

3. Internacional

Las funciones ejecutivas del cerebro: seis aspectos de un síndrome complejo

4. El Artículo

Trastorno límite de personalidad versus trastorno por déficit de atención en adultos: Diagnóstico Diferencial

6. Espacio Adana

- Acceso a la Universidad
- Colonias 2008
- Actividad Deportivo-Terapéutica
- Agenda
- InfoAdana

7. Recomendamos

Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8. La Contra

Entrevista al Dr. Fernando Mulas

Fundación Privada Adana no se responsabiliza de las opiniones expresadas por sus colaboradores.

Los derechos de los niños con trastornos mentales y sus familias

El pasado 15 de Abril, la Coalición de Salud Mental de los EE.UU acordó un Decálogo de Derechos de los niños afectados de algún trastorno psiquiátrico. Esta Coalición incluye la Academia de Psiquiatría Infanto Juvenil de USA (AACAP), la Sociedad Americana de Autismo (ASA), la Fundación de los Niños y Adolescentes Bipolares (CABF), la Asociación del TDAH en Niños y Adultos (CHADD), la Federación de Familias para la Salud Mental Infantil (FFCMH), Salud Mental de América (MHA) y la Alianza Nacional de las Enfermedades Mentales (NAMI).



Este Decálogo de Derechos se creó a raíz de las carencias que todavía hoy existen en los servicios de salud mental en los EE.UU en el que pocos niños reciben algún tratamiento y menos, reciben las atenciones adecuadas a sus problemas.

Los Derechos de los Niños con Trastornos Mentales son:

1. El tratamiento se debe focalizar en el niño y su familia. Las familias y los jóvenes (cuando sea apropiado) deben tener un papel prioritario en la toma de decisiones del tratamiento.
2. Los niños deberían ser atendidos lo más cercano posible a sus hogares y su comunidad.
3. Los servicios de salud mental son una parte integral del cuidado de su salud. Las compañías de seguros no deberían discriminar a aquellos niños con problemas de salud mental imponiendo barreras o cargas financieras al tratamiento, así como límites al acceso médico en servicios externos o internos.
4. Los niños deberían ser atendidos por profesionales altamente cualificados que actúen en el mejor interés del niño y su familia, con el consentimiento informado adecuado.
5. Los padres y los hijos tienen derecho a recibir el máximo de información sobre la enfermedad y sobre los beneficios de todas las opciones de tra-

tamiento, incluyendo sus posibles consecuencias.

6. A los niños que se medique para tratar sus trastornos mentales se les debería poder hacer un seguimiento adecuado para optimizar los beneficios y reducir algún riesgo potencial o efecto secundario que pueda estar asociado a dicho tratamiento.

7. Los niños y sus familias deberían poder tener acceso a un cuidado continuo de sus necesidades, lo que puede incluir tanto servicios psicosociales, conductuales, farmacológicos o educativos, sin tener el cuenta el coste de los mismos.

8. Los niños deberían recibir tratamiento dentro de un sistema coordinado de las diferentes organizaciones: salud mental, justicia juvenil, asistencia social, centros educativos etc., dando servicios conjuntamente para optimizar el tratamiento y su recuperación.

9. Los niños y las familias se merecen una mayor inversión en investigación sobre el origen, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en la infancia.

10. Los niños y sus familias necesitan y se merecen el poder acceder a profesionales de salud mental apropiadamente formados y con experiencia. Los servicios de atención primaria que atiendan a personas con trastornos mentales deben tener acceso a la consulta de profesionales de salud mental cualificados.

El pasado 13 de Junio se celebró en Bruselas una Conferencia de la U.E, de alto nivel, con el tema "Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar". Acudieron también representantes de diferentes sectores como educación, salud, empleo y organizaciones de la sociedad civil.

El Pacto es consecuencia de consultas anteriores como el Libro Verde, y se focaliza en unos Documentos de Consenso sobre cuatro temas prioritarios.

El documento de Consenso sobre Niños y Jóvenes destaca que la salud mental es un derecho de las personas, fundamental para el progreso del hombre y la sociedad. Recuerda que en un Documento anterior la U.E se posicionó en la defensa de los Derechos de los Niños, y de aquellos con problemas para que pudieran tener los mismos derechos y oportunidades que los demás.

Considera que una buena salud mental en la infancia tiene efectos positivos a largo plazo, y destaca el papel que la familia y la escuela tienen en la detección y mejora de cualquier problema. Destaca que uno de cada 8 niños o jóvenes tiene un trastorno mental. Considera la pobreza y la falta de igualdad como los factores de riesgo que más afectan en el fracaso y abandono escolar.

Para ello, el marco que proponen en la mejora de la salud mental de niños y adolescentes así como el de un mejor logro académico, se centra en el entrenamiento y apoyo a los padres, atención y mejora de las conductas agresivas en los centros educativos y formación en las escuelas para la detección de problemas.

Como ejemplo de apoyo para niños con trastornos mentales se cita a ADHD-Net, organizada por el Ministerio de Sanidad Alemán, que desarrolla una labor de información, de soporte y de consejos para afectados de todas las edades.

Esperamos que estas medidas consigan los logros que buscan mejorar el bienestar y la salud mental en los niños y jóvenes y su acceso a una educación de calidad.



Isabel Rubió
Presidenta Fundación ADANA

Nueva técnica para diagnosticar el TDAH

Continúan las jornadas entre profesionales para avanzar en el diagnóstico y tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El encuentro más reciente tuvo lugar el 26 de Abril en la ciudad de Valladolid organizado por la Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León (Fundacyl), que acogió a facultativos de diversas especialidades. Recogemos en este artículo las conclusiones del Dr. Julián Vaquerizo, jefe de la Unidad de Neuropediatría del Hospital Infanta Cristina en Badajoz, el cual tuvo la oportunidad de presentar un nuevo método de diagnóstico: la Metodología 360°.

El Dr. Vaquerizo afirma que **el 7,5% de los casos que llegan a consulta diagnosticados con TDAH están mal diagnosticados** y padecen otro tipo de enfermedad. "Normalmente suelen ser niños que sufren algún tipo de trastorno del lenguaje o subclases dentro del autismo. Es muy importante realizar un diagnóstico muy riguroso y completo", afirmó este neuropediatra.

El citado doctor explicó que hasta ahora los neuropediatras cuentan con criterios basados en el DSM - el IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos) - para evaluar el TDAH. Sin embargo, en su opinión, no siempre se acierta con este manual en el diagnóstico, ya que hay muchas enfermedades similares en sus síntomas que presentan ligeras diferencias.

Sin embargo, mediante la Metodología 360° se evalúa el entorno completo de estos enfermos. "Es muy importante examinar la información que recibe el niño en todos los ambientes: los padres, los educadores, los amigos... Hay que tener una fotografía completa de su entorno para poder diagnosticarle correctamente y ayudarlo" - y, añadió-. "En muchos casos existe un componente genético del TDAH y los padres juegan un papel fundamental en la evolución de la enfermedad. La gran mayoría de ellos colabora en este tipo de programas porque esta enfermedad tiene un 70% de base genética".

Además, el Dr. Vaquerizo ha desarrollado junto a la profesora de Lingüística Beatriz Gallardo de la Universidad de Valencia, una técnica denominada **La pequeña Fábrica de Cuentos** y a través de juegos en la narración los expertos pueden estudiar determinadas cualidades y aptitudes lingüísticas. "A través de la narrativa de un cuento, y de técnicas lingüísticas que interrelacionan ideas, podemos ser más precisos en el diagnóstico del TDAH y diferenciar esta enfermedad con otras más relacionadas con dificultades en el aprendizaje".

Asimismo, se están respaldando iniciativas como **las Escuelas de Padres** para enseñar a las familias que conviven con esta patología a negociar con estos niños y técnicas para no contagiarse de estos comportamientos patológicos. "Es clave que aprendan a emplear el humor como estrategia terapéutica" explicó el especialista.

www.fundaycil.com

Las funciones ejecutivas del cerebro: seis aspectos de un síndrome complejo

La atención es una función increíblemente compleja de la mente que tiene muchos aspectos. Desempeña un papel fundamental en lo que percibimos, recordamos, pensamos, sentimos y hacemos; no es una actividad aislada del cerebro. El proceso de atención continuo implica organizar y establecer prioridades, concentrarse y cambiar de foco de atención, controlar el estado de alerta, mantener un esfuerzo y regular la velocidad de procesamiento de la mente. También supone manejar la frustración y otras emociones, recordar hechos, usar la memoria de corto plazo y observar y autorregular acciones.

Al observar los problemas que surgen cuando disminuye considerablemente el grado de atención que puede mantener una persona, noté cómo incide el proceso de atención en distintos aspectos de la vida diaria. Luego de documentar los progresos interconectados que se alcanzan cuando se tratan eficazmente los trastornos de atención, descubrí que existe una relación sutil aunque fuerte, entre la atención y los múltiples aspectos del sistema de administración del cerebro. Sobre la base de todas estas observaciones puedo concluir que "atención" no es más que un nombre para designar la operación integrada de las funciones ejecutivas del cerebro.,



Funciones ejecutivas del cerebro que se deterioran con el trastorno por déficit de atención TDAH (trabajan conjuntamente en varias combinaciones)

1	2	3	4	5	6
Organizar, establecer prioridades y emprender tareas	Concentrarse, mantener la atención enfocada y cambiar el foco de atención	Controlar el estado de alerta, mantener el esfuerzo y regular la velocidad de procesamiento	Manejar la frustración y otras emociones	Usar la memoria de trabajo y recordar hechos	Observar y controlar las acciones
Activación	Foco	Esfuerzo	Emoción	Memoria	Acción

Cada una de las categorías que conforman el modelo que presento en este cuadro comprende un aspecto importante de las funciones ejecutivas del cerebro. Si bien cada una está englobada dentro en un solo concepto, estas categorías no son cualidades individuales como lo son la altura, el peso o bien la temperatura. Cada una es más bien como un conjunto en el que se agrupan funciones cognitivas relacionadas que dependen e interactúan constantemente con las demás y de manera que cambian continuamente. Todas juntas describen lo que se conoce como funciones ejecutivas o sistema de administración del cerebro.

La mayoría de las personas con diagnóstico de TDAH tiene

dificultades crónicas importantes al menos en algunos aspectos de cada uno de los seis grupos. Los deterioros de estos grupos de funciones cognitivas tienden a demostrarse de forma conjunta, parecen estar clínicamente relacionados. Además, estos grupos de funciones cognitivas tienden a mejorar juntos. Cuando un paciente con TDAH recibe tratamiento con los medicamentos apropiados y muestra una mejoría significativa en uno de estos seis grupos, lo normal es observar una mejoría también significativa en algunos aspectos de los otros cinco grupos.

Thomas E. Brown, Ph.D.

Dept. of Psychiatry, Yale University School of Medicine

Trastorno límite de personalidad versus trastorno por déficit de atención en adultos: Diagnóstico Diferencial



Dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga

Coordinador del Programa Integral de Déficit de Atención en Adultos (PIDAA) Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona
Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por la presencia de un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad. Se inicia en la infancia, con una elevada prevalencia a nivel mundial (8%-12%) (Biederman y cols., 2005). Desde los años 70 del siglo pasado se ha observado que el TDAH persiste en la edad adulta en más del 50% de los casos (Wilens y cols., 2004a; Biederman y cols., 2005). Los resultados del National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) indican una prevalencia del TDAH en adultos del 4.4% (Kessler y cols., 2005), congruentes con otros estudios (Kooij y cols., 2005). Tanto en la adultez como en la infancia, el TDAH se ha asociado a un patrón general de problemas en el rendimiento académico y en la adaptación social, familiar y laboral, generando unos elevados costes económicos (Birnbaum y cols., 2005; Ramos-Quiroga y cols., 2005).

Manifestaciones clínicas del TDAH en los adultos

Desde la aparición del DSM III se detalla la persistencia del TDAH en adultos y la posibilidad de realizar el diagnóstico en esta etapa de la vida (Ramos-Quiroga y cols., 2005). En el actual DSM-IV-TR, los criterios que definen la presencia de un TDAH en adultos son los mismos que los empleados en la infancia (APA, 2002). Esta situación es uno de los motivos del infradiagnóstico del trastorno en adultos, ya que con la edad existe una modificación de los síntomas que no se refleja en el DSM-IV-TR (McGough y Barkley, 2004). La hiperactividad, y en menor medida la impulsividad, disminuyen su intensidad en los adultos y se modifica su expresión clínica. La inatención se mantiene prácticamente invariable respecto a la infancia y adolescencia (Biederman y cols., 2000). El DSM-IV-TR define tres subtipos de TDAH, que por orden de mayor a menor frecuencia en adultos son: **combinado, inatento e hiperactivo-impulsivo** (Wilens y Dodson, 2004b).

El diagnóstico de TDAH residual se emplea en pacientes con un TDAH desde la infancia, que no cumplen en la adultez con el criterio de presentar 6 o más síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, pero los síntomas que exhibe causan un malestar significativo (Wilens y Dodson, 2004b). También se puede realizar el diagnóstico de **TDAH no especificado**, cuando no se cumple alguno de los criterios diagnósticos exigidos (APA, 2002).

Los adultos con TDAH que presentan problemas de atención, muestran una serie de síntomas que les causan serias dificultades en su vida diaria. Refieren perder objetos (llaves, móviles, documentos del trabajo, etc...), ser despistados (como olvidar citas, olvidar que tenían que hacer algo...), cometer errores en la realización de tareas por inatención, no planificar sus actividades, un mal manejo del tiempo, alta distractibilidad, problemas para mantener la atención de forma sostenida en tareas que requieren concentración, postergar tareas y tener dificultades en concluir las (Wilens y Dodson, 2004). Estos síntomas son la expresión clínica de alteraciones neuropsicológicas en diferentes funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo y la inhibición del impulso (Schoechlin y Engel, 2005). La impulsividad se refleja clínicamente como una falta de autocontrol, de no pensar antes de actuar. De esta forma, tienen problemas para esperar su turno o por responder preguntas precipitadamente cortando la palabra a los otros, o también por tener una tendencia a entrometerse en los temas de otras personas (Faraone y cols., 2004). Tanto la inatención como la impulsividad presentan escasas diferencias clínicas en la edad adulta respecto a la infancia.

La hiperactividad es el conjunto de síntomas que muestra una mayor diferencia en los adultos respecto a los niños. En la adultez no se observa generalmente que la persona se suba a

sillas, mesas o que tenga una energía inagotable y que corra en un lugar en el que hay que estar quieto. La hiperactividad en esta edad es más interna, sintiendo el paciente una inquietud subjetiva interior, la sensación de un motor que no cesa, que le causa dificultades para relajarse. Al igual que en la infancia, mueven las piernas o juegan con las manos cuando están sentados, toleran mal tener que estar en reposo sin moverse durante periodos de tiempo largos, muestran una tendencia a la verborrea y a hablar en voz muy alta (Wilens y Dodson, 2004).

La comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos es frecuente en el TDAH en las diferentes etapas de la vida (Biederman y cols., 2004). Se considera que el 60-70% de adultos presenta un segundo trastorno, de forma muy similar a la infancia (Biederman, 2004). Destacan los trastornos depresivos, ansiosos, las drogodependencias, los trastornos de personalidad y los tics.

Diagnóstico Diferencial entre el TDAH en adultos y el trastorno límite de personalidad

El psiquiatra de adultos suele estar más familiarizado con el diagnóstico del trastorno límite de personalidad (TLP) que con el del TDAH, lo que motiva que en muchas ocasiones no se detecte este último. Los síntomas principales que definen ambos trastornos son muy diferentes, pero existen unos síntomas secundarios en el caso del TDAH, que pueden ser un factor de confusión. Por otra parte, los dos trastornos se pueden presentar de forma comórbida, así en algunos estudios el 10-15% de pacientes adultos con TDAH también presentan un TLP (Biederman, 2004).

Uno de los puntos clave en el diagnóstico diferencial del TDAH con el TLP es la edad de inicio de los trastornos. Los síntomas característicos del TDAH, es decir, la inatención y/o la hiperactividad-impulsividad, se presentan desde la infancia temprana, incluso antes de los siete años de edad. Por este motivo, en la definición del DSM-IV-TR se requiere que el trastorno se manifieste como mínimo desde los siete años para poder efectuar el diagnóstico de TDAH (APA, 2002). En el caso del TLP, aunque no es infrecuente observar síntomas en la adolescencia, no se encontrarán los síntomas principales en la infancia, ya que el diagnóstico se realiza por definición a partir de la edad adulta.

Las quejas principales de un paciente adulto con TDAH suelen ser la imposibilidad de mantener de forma sostenida la atención, los problemas secundarios a los despistes diarios o a la falta de organización y planificación, así como la dificultad en el manejo del tiempo. Por otra parte, si presenta síntomas de hiperactividad, las quejas se centran en no poder realizar las cosas de forma tranquila, ya que manifiestan una sensación interior de inquietud, un motor interno que no cesa, así como un movimiento constante de manos o piernas cuando deben permanecer sentados o incluso sienten la necesidad de levantarse constantemente del asiento. Estos síntomas son radicalmente diferentes a los del TLP, y no serán por tanto las quejas que manifieste espontáneamente el paciente con este diagnóstico en la consulta.

Por otra parte, la impulsividad se presenta tanto en el TDAH como en el TLP. En el TDAH es una impulsividad muy ligada a la hiperactividad, de tal forma, que se encuentra agrupada en el mismo conjunto de síntomas en la definición del DSM-IV-TR. Es una impulsividad mediada por la precipitación, por el actuar sin pensar las consecuencias previamente. Los síntomas que la definen son el no tolerar las esperas cuando se ha de guardar un turno, no dejar concluir las preguntas formuladas por los demás (ya que contestan de forma precipitada), así como un patrón general de intromisión en las conversaciones ajenas. En la definición del TDAH no tienen un rol principal las conductas autolíticas, como en el caso del TLP.

Los síntomas secundarios (por no formar parte de su definición) del TDAH que pueden guardar un parecido con TLP son la inestabilidad relacional y la baja tolerancia a la frustración, así como el interés por actividades de riesgo y la búsqueda de emociones (sobre todo en pacientes con intensa clínica de hiperactividad-impulsividad). Por este motivo los pacientes con TLP puede mostrar al igual que en el TDAH, puntuaciones elevadas en la escala Wender UTA Rating Scale (WURS), instrumento psicométrico para evaluar retrospectivamente síntomas de TDAH en la infancia en sujetos adultos (Fossati y cols., 2004). También comparten una alta frecuencia de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, destacando las drogodependencias. Las consecuencias que se derivan de padecer un TDAH y un TLP son muy parecidas, generando un alto coste social: bajo rendimiento académico, problemas laborales, dificultades en las relaciones de pareja con tendencia a la promiscuidad.

Los antecedentes familiares son otro punto discrepante entre el TLP y el TDAH. En este último trastorno es frecuente la presencia de antecedentes familiares de TDAH, ya que se estima que tiene una alta carga genética. También muestran una mayor frecuencia de tics y enfermedad de Tourette. La evaluación neuropsicológica puede ser de ayuda en el diagnóstico diferencial, siempre apoyada en una correcta historia clínica y exploración psicopatológica. En el estudio de Dowson y cols., (2004) el TDAH muestra una mayor afectación en la memoria de trabajo espacial (áreas prefrontales dorsolaterales) y el TLP en la toma de decisiones (áreas orbitofrontales).

Otro aspecto diferencial entre el TDAH y el TLP es la respuesta terapéutica a fármacos dopaminérgicos o noradrenérgicos, y en especial, a metilfenidato, el único estimulante con indicación de tratamiento del TDAH disponible en nuestro medio. El 70-80% de pacientes adultos con TDAH responden de forma satisfactoria a metilfenidato, mostrando una buena tolerancia (Spencer y cols., 2005). A pesar del debate mediático sobre los peligros de la utilización de psicoestimulantes, diferentes trabajos científicos han demostrado que disminuyen el riesgo de abuso o dependencia a sustancias en adolescentes y adultos con TDAH (Barkley y cols., 2003; Wilens y cols., 2003). En el mismo sentido, diversos estudios con psicoestimulantes muestran resultados positivos en sujetos con TDAH y dependencia a sustancias, mejorando los síntomas del TDAH y en algunos estudios, también el consumo concomitante de drogas (Schubiner y cols., 2002).



Nota: Información Bibliográfica de este artículo a tu disposición en Adana.

Noticias Campus de Verano 2008



Queremos dar las gracias de nuevo a **Fundación España Laureus** por su colaboración en la organización del Campus de Verano que fue todo un éxito. La Fundación Laureus España es una entidad dedicada a proyectos para el fomento del deporte y de sus valores positivos en la sociedad. Nació en el año 2000 bajo la Presidencia del Sr. Juan Antonio Samaranch.

Los tres ejes esenciales de su trabajo son la salud, la educación y la integración social. www.laureus.com

Agradecemos a Sanofi Aventis, el generoso gesto de regalar a los más de cien niños que este año han disfrutado de unas merecidas colonias de verano, un práctico pastillero-reloj de vistosos colores. Gracias!

Actividad Deportivo-Terapéutica

Todos los sábados durante el curso escolar.

Para niños y jóvenes entre 6 y 14 años. Formación de equipos, nivel iniciación, para entrenar en diferentes deportes colectivos: básquet, fútbol, voley, atletismo, bádminton.. Entrenamientos dirigidos por un equipo de profesionales psicólogos y monitores de deporte con gran experiencia en el TDAH. Empezamos en Septiembre!!!! **Infórmate en el 93 241 19 79.**



OBJETIVOS


Mejorar:

- la atención
- el control de los impulsos
- y la capacidad de tolerar las frustraciones

Promover:

- el autocontrol emocional
- la autoestima
- las conductas pro-sociales
- las habilidades sociales
- la resolución de conflictos interpersonales.

Agenda

-  **Cena-Coloquio con el Dr. Luis Rojas Marcos.**
Título: "Autoestima y Optimismo". 23 de Octubre. Real Club Tenis Barcelona.
Información en Adana.
- **VIII Jornada ADANA. Ponente Internacional: Marina Peña, Psicóloga.** Dirigida a familias y profesionales de la educación. 7 de Noviembre. Caixa Forum.
- **Encuentro sobre las necesidades de familias y afectados por TDAH.** 15 de Septiembre. Casa Convalecencia Barcelona. Organiza Universidad de los Pacientes.

Recomendamos

Libros



■ Guía de Actuación con el alumnado con el TDAH

Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Autores: Las Asociaciones ADAHigi, AHIDA, ANADAH

Escrito por madres de las Asociaciones de Vizcaya, Guipuzcoa y Alava.



■ Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos

Autor: Fidel de la Garza
Edita: Trillas

Este libro ofrece un análisis profundo del TDAH desde las características y factores etiológicos a las estrategias que deben utilizar los padres de familia y los maestros para manejar este trastorno. Hace especial hincapié en las dificultades en las áreas del lenguaje y la comunicación, en el aprendizaje y en los aspectos psicológico y social.



■ Hiperactividad, Déficit de Atención y Conducta desafiante

Autor: F. Montañes Rada - M^a Teresa de Lucas Taracena

Edita: Ars Médica

En esta guía se plasma la experiencia de un programa de tratamiento de 6 años de duración.

Webs

- <http://www.telva.com/2008/03/04/ninospsico/1204633048.html>. Encontrarás una serie de recomendaciones para ayudar a estudiar, con éxito, a tus hijos.
- www.jano.es Para mantenerte actualizado con las últimas noticias sobre TDAH.
- www.plataformafamilias.org Plataforma de Familias para la Creación de la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
- www.trastornohiperactividad.com para entender mejor el TDAH.

InfoAdana:

Desde Adana News queremos dedicar un especial recuerdo al **Dr. José Antonio Muñoz Yunta**, neurólogo infantil, especialista en TDAH, tristemente fallecido el mes de abril pasado en El Salvador. Los miembros del Comité Asesor y todo el equipo de Fundación Adana deseamos desde estas líneas rendir nuestro más cálido y sentido homenaje a este gran profesional.

La Dra. Joaquina Júdez recibe la "Creu de Sant Jordi"

La Dra. Joaquina Júdez, pediatra y psiquiatra infantil, recibió el pasado día 21 de Abril la Creu de Sant Jordi, "por los méritos contraídos en su actividad de detección, tratamiento y ayuda a los niños y niñas que padecen disminuciones psíquicas". La Dra. Joaquina Júdez fundó y dirigió a partir de 1967, el



Centro de Medicina Preventiva Escolar de Sabadell y posteriormente impulsó el Centro de Estimulación Precoz el cual ha sido pionero en su ámbito en Cataluña. Impulsora inicial en la integración de los niños con deficiencia mental en las escuelas, actualmente es Presidenta de la Asociación Pro Disminuidos Psíquicos de Sabadell y Comarca, y Miembro activo de la Fundación catalana Tutelar de Discapacitados Mentales en Barcelona. Es Miembro del Comité Asesor de Fundación Adana. La Creu de Sant Jordi uno de los máximos galardones que entrega el Gobierno de Cataluña, se otorga anualmente desde 1981 a aquellas personas y entidades que se han destacado por los servicios prestados a Cataluña.

Acceso a la Universidad

La Oficina Catalana de Coordinación de la PAU - Prueba de acceso a la Universidad- nos ha remitido el siguiente escrito:

- Dependiendo del Presidente del Tribunal, se otorgará a los alumnos con TDAH unos 10 o 15 minutos más en cada prueba, restando tiempo de descanso entre prueba y prueba.
- La corrección será la misma para todos los alumnos.
- Se ha de enviar, a través de la escuela, un documento de solicitud de ampliación de horario en las pruebas para los alumnos con TDAH, así como adjuntar el Diagnóstico Diferencial del Alumno (no existe un documento de solicitud específico).

Desde Adana te aconsejamos te informes en tu Universidad.

Colaboradores

Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:

■ PROUS SCIENCE S.A.

■ AMIGOS DE ADANA

