

# Actualización clínica del trastorno hiperactivo de déficit de atención



**Ohel Soto Raíces, MD**

Psiquiatra de Niños y Adolescentes  
Director, División de Salud Mental, San Jorge Children's Hospital  
Profesor Asociado, Psiquiatría, Escuela de Medicina, UCC  
254 Calle Convento, San Juan, 787-764-3566

**E**l trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH o *ADHD*) es una de las condiciones psiquiátricas más conocidas a nivel mundial. Se estima una prevalencia de cerca al 5% en niños y 2,5% en adultos. Se caracteriza por dificultad en atención, poca concentración e hiperactividad en áreas académicas, profesionales o de interacciones sociales.

El TDAH puede presentar señales de hiperactividad en la edad preescolar. Pero no es hasta los años escolares cuando se observa una conducta de inatención y de pobre aprovechamiento académico. En la adolescencia se mantiene la inatención pero la hiperactividad tiende a disminuir y a presentarse como intranquilidad. Entrada la adultez se presentan mayormente la impulsividad, la intranquilidad y la inatención, con más frecuencia en los varones.

Esta condición fue recientemente reevaluada y se realizaron cambios en los criterios diagnósticos luego de las investigaciones consideradas en la 5ª edición del *Manual de Diagnósticos de las condiciones de salud mental, DSM-V*.

## Criterios diagnósticos de TDAH

### **A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo y que se caracteriza por uno o dos de los siguientes síntomas:**

1. Inatención: presencia de 6 o más de los siguientes síntomas en los últimos 6 meses, que causan un impacto negativo en las funciones sociales y ocupacionales en forma inconsistente con el nivel y la etapa de desarrollo:

Nota: (en mayores de 17 años de edad solo 5 síntomas son suficientes)

- a. Comete errores simples o falla en prestar atención a detalles en su trabajo;
- b. Presenta dificultad en mantener atención;
- c. Aparenta que no escucha al hablarle;
- d. Presenta dificultad en terminar trabajos o seguir instrucciones;
- e. Dificultad en organizar actividades o trabajos del quehacer diario;
- f. En muchas ocasiones evita, no le gusta, y/o rehúsa hacer trabajos que requieren esfuerzo mental por tiempo sostenido;
- g. Pierde objetos necesarios para realizar sus trabajos;
- h. Se distrae fácilmente por estímulos externos;
- i. En ocasiones es olvidadizo de sus actividades del diario vivir

2. Hiperactividad e impulsividad: 6 o más los siguientes síntomas en los últimos 6 meses, que causan un impacto negativo en las funciones sociales y ocupacionales de forma inconsistente con nivel de desarrollo:

Nota: (para mayores de 17 años de edad solo 5 síntomas son suficientes)

- a. Se mueve constantemente en la silla, intranquilidad, mueve manos o piernas permanentemente;
- b. Se mueve constantemente y se levanta de la silla en forma inesperada;
- c. Corre, o está subiendo o escala en lugares no apropiados;
- d. Presenta dificultad para permanecer calmado o callado en actividades de relajación;
- e. Se mueve constantemente como si estuviera impulsado por un motor prendido;
- f. Habla excesivamente;
- g. Brinda respuestas antes de terminar las preguntas;

- h. Presenta dificultad en esperar turnos; y
- i. Ocasionalmente interrumpe o interfiere con otros o en actividades de otros.

**B. Varios de los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad están presentes antes de los 12 años de edad.**

**C. Evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de funcionamiento social, académico u ocupacional.**

**D. Evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de funcionamiento social, académico u ocupacional.**

**E. No ocurre durante otra condición de salud mental o es causado por otra condición de salud mental.**

Hay diferentes tipos de déficit de atención:

- Combinado;
- Predominantemente inatento; y
- Predominantemente hiperactivo e impulsivo.

El tipo de déficit de atención más común es el tipo combinado, representando desde un 50% hasta un 75% de los casos. En este tipo de déficit de atención se observan problemas para mantener la atención así como conductas asociadas a hiperactividad o impulsividad.

Desde la niñez es posible realizar una evaluación multidisciplinaria para descartar otras condiciones tales como conducta oposicional-desafiante, problemas de control de impulsos y de aprendizaje. Además, se debe descartar problemas del desarrollo, neurológicos, psiquiátricos o uso de sustancias.

### Tratamiento

Para el tratamiento de TDAH hay medicamentos psiquiátricos. Están indicadas como la mejor opción en combinación con terapias conductuales. Estas pueden ser muy efectivas en áreas como destrezas de socialización (tener amistades), baja autoestima, ansiedad, ánimo depresivo u otros problemas emocionales o conductuales. En los últimos años se han desarrollado

nuevos tratamientos para esta condición, que ofrecen alternativas nuevas y otras similares a las ya aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA). Estas medicinas pueden tratar un 70-80% de los síntomas del TDAH.

A continuación, presentamos una lista de los diferentes medicamentos más aprobados y su mecanismo de acción.

Clases de medicamentos:

A. Estimulantes:

- a. *Adderall/ Adderall XR* (mezcla de anfetamina y dextroamfetamina);
- b. *Concerta* (metilfenidato);
- c. *Daytrana* (metilfenidato);
- d. *Dexedrine/ DextroStat/ DextroStat spansule*;
- e. *Focalin/ Focalin XR* (dexmetilfenidato);
- f. *Methylin, Methylin ER* (metilfenidato);
- g. *Metadate CD o ER* (metilfenidato);
- h. *Quillivant XR* (hidrocloruro de metilfenidato);
- i. *Ritalin, Ritalin LA, Ritalin SR* (metilfenidato); y
- j. *Vyvanse* (lisdexamfetamina).

B. Bloqueadores alfa adrenérgicos:

- a. *Intuniv* (guanfacina); y
- b. *Kapvay* (hidrocloruro de clonidina).

C. Inhibidor de la recaptación de norepinefrina:

- a. *Strattera* (atomoxetina).

Igualmente, existen tratamientos conductuales que se utilizan para el manejo de esta condición con el objetivo de modificar las conductas que se presentan en los casos de déficit de atención con hiperactividad. Las terapias psicológicas suelen basarse en los modelos cognitivos conductuales, utilizando refuerzos positivos, contratos terapéuticos, economía de fechas, pérdidas de privilegios y destrezas de socialización, entre otras. Actualmente se está realizando una nueva terapia para memoria de trabajo o *Cogmed Working Memory Training (Cogmed)*.

Además, es importante proveer a padres, pacientes y personas de apoyo las alternativas saludables para disciplinar a los menores, sin afectar la autoestima, mediante talleres para padres y terapia de familia. 