

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad y sus diagnósticos diferenciales

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una condición pediátrica que suele ser motivo para referir a un niño a un especialista para su diagnóstico. Inclusive, en los últimos años son cada vez más los jóvenes adultos que buscan evaluarse para descartar tener este problema y que esto pueda afectar su desempeño a nivel universitario.

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



El TDAH se caracteriza por inatención, hiperactividad, distracción, desorganización y por no poder completar trabajos académicos. También puede haber problemas de impulsividad y de índole social con sus pares. Pero, por otro lado, hay muchos pacientes que pueden presentar dificultades en estas áreas pero que requieren una evaluación precisa ya que existen otras condiciones o dificultades conductuales o emocionales que pueden aparentar un TDAH sin serlo.

A continuación, presentamos varios de los diagnósticos diferenciales más comunes:

1. Trastorno oposicional desafiante

Este cuadro se caracteriza por negatividad, actitud desafiante, conducta oposicional y rechazo a realizar trabajos escolares o responsabilidades. Típicamente ocurre por la dificultad de hacer lo que otros desean o requieren de ellos. En el TDAH, por otro lado, no se hacen los trabajos por pobre atención, distracción u olvidar las instrucciones de lo que se tiene que hacer.

2. Trastorno explosivo intermitente

Estos pacientes demuestran agresividad contra otros. En niños no es tan común como el TDAH. No hay dificultades de atención y concentración, pero sí se observa impulsividad como en el TDAH. En el TDAH no hay agresividad y no tiene un factor precipitante, como el rechazo de los pares.

3. Problemas de aprendizaje

Se caracterizan por dificultad en realizar trabajos escolares o tareas, por dificultad de comprensión. Además, por su grado de dificultad puede parecer que hay inatención pero esto puede ser por frustración o para evitar exponerse a que otros observen su dificultad. No suelen presentar problemas de la misma manera en el hogar o fuera de la escuela.

4. Espectro de autismo

En el espectro de autismo se puede observar impulsividad que se asocia a dificultades sociales o cambios de rutinas. Además, se puede manifestar dificultad social por

aislamiento y poco contacto con los pares. En el TDAH la impulsividad puede ocurrir por la forma como otros reaccionan o los rechazan y también por la dificultad que la inatención crea para seguir una conversación.

5. Trastorno de ansiedad

En el paciente con ansiedad puede observarse cierta hiperactividad, como movimiento constante de las piernas. También puede parecer inatento por estar constantemente concentrado solo en sus preocupaciones o ansiedades. A diferencia de esto, en el TDAH la hiperactividad y la inatención no se asocian a ninguna preocupación o actividad.

6. Trastorno depresivo

Se puede observar inatención durante un episodio depresivo. Luego de recibir tratamiento, esta inatención desaparece. En el historial, esta inatención no existía antes del episodio depresivo.

7. Trastorno bipolar

La bipolaridad no es tan común como el TDAH en los niños y jóvenes. Sus episodios de hiperactividad, pobre atención, impulsividad o irritación se observan por 4 días o más, pero luego se estabilizan. Estos episodios pueden ser cíclicos y se presentan con alteraciones de ánimo o hasta alucinaciones. En el TDAH no se observan alucinaciones y, cuando hay cambios de ánimo, suele ser por otro diagnóstico como una depresión o por problemas sociales como el rechazo por sus pares. Además, en el TDAH los síntomas se mantienen y no son cíclicos o episódicos.

8. Trastorno por abuso de sustancias

Esta es un área difícil de evaluar ya que ciertas sustancias controladas pueden causar hiperactividad, problemas cognitivos, inatención y pobre concentración. Lo más importante es obtener información que sustente el uso de sustancias controladas antes o después del cuadro clínico para determinar si esta puede ser la causa.

9. Trastornos psicóticos

En estos casos se puede observar cambios de atención y concentración durante los episodios de crisis psicótica, pero que desaparecen luego de estabilizarse y bajo tratamiento. Sí puede haber cambios cognitivos a largo

plazo, pero no presentan un cuadro como el TDAH, que no es por episodios ni presenta psicosis.

10. Medicamentos

Hay síntomas inducidos por algunos medicamentos, como por ejemplo los broncodilatadores para el asma que pueden causar intranquilidad e hiperactividad y malinterpretarse como TDAH. Además, algunos medicamentos psiquiátricos como los neurolépticos pueden crear efectos secundarios psicomotores como la acatisia, en la que hay hiperactividad que puede ser confundida como hiperactividad debida a TDAH.

Comorbilidades y tratamiento

Las opciones de diagnóstico diferencial mencionadas muestran parte de la dificultad que existe en este diagnóstico. A su vez, hay condiciones neurológicas o endocrinológicas que pueden causar estos síntomas de inatención o hiperactividad e impulsividad. Además, muchos pacientes con TDAH sufren de ansiedad y hasta aproximadamente la mitad de los jóvenes con el trastorno oposicional desafiante pueden sufrir de TDAH. Quiere decir que pueden coexistir diferentes condiciones causantes del problema. Esto es importante ya que para el médico psiquiatra es de suma importancia tratar no solo el TDAH sino también las condiciones comórbidas –si las hay– para obtener los mejores resultados y que el paciente logre autocontrol, estabilidad emocional y el máximo aprovechamiento académico.

Comentario

Es importante que los problemas de conducta o de desempeño escolar sean evaluados por un profesional del área académica y también por especialistas de la conducta humana, que pueden ser psicólogos clínicos, psicólogos escolares, patólogos del habla, audiólogos, oftalmólogos, terapeutas ocupacionales y psiquiatras de niños y adolescentes, dependiendo esto del tipo, gravedad y duración del problema. Esto se debe hacer cuando hay una disfunción en realizar lo esperado para la edad o etapa del desarrollo, tanto en la sociedad, en la escuela, en el hogar e inclusive consigo mismo. 