



TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL

**ESCUELA ITALIA
OSORNO AGOSTO 2016**

**DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS**

DERIVACIONES A NEUROLOGÍA DESDE COLEGIOS



-DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

-DIFICULTADES DEL HABLA (RETRASO-ESPASMOFEMIA)

-EL NIÑO QUE SE DUERME EN CLASES

-AUSENCIAS

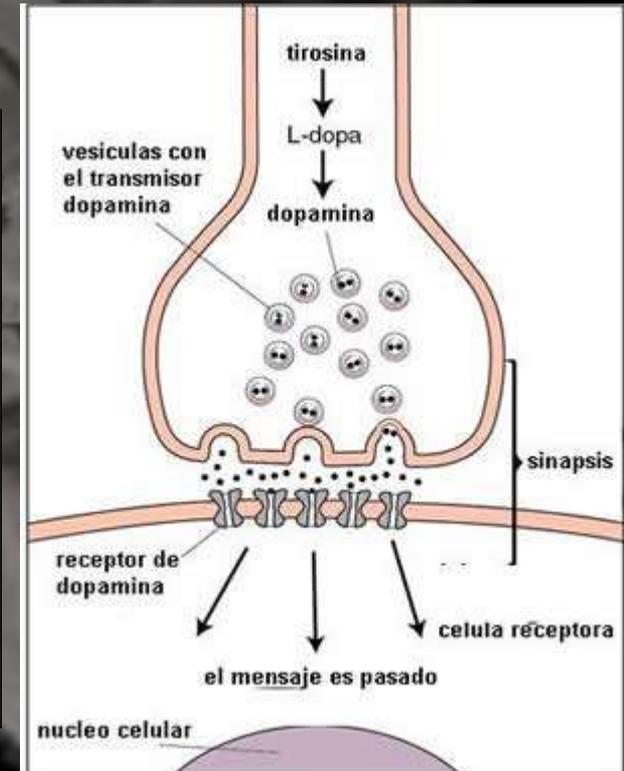
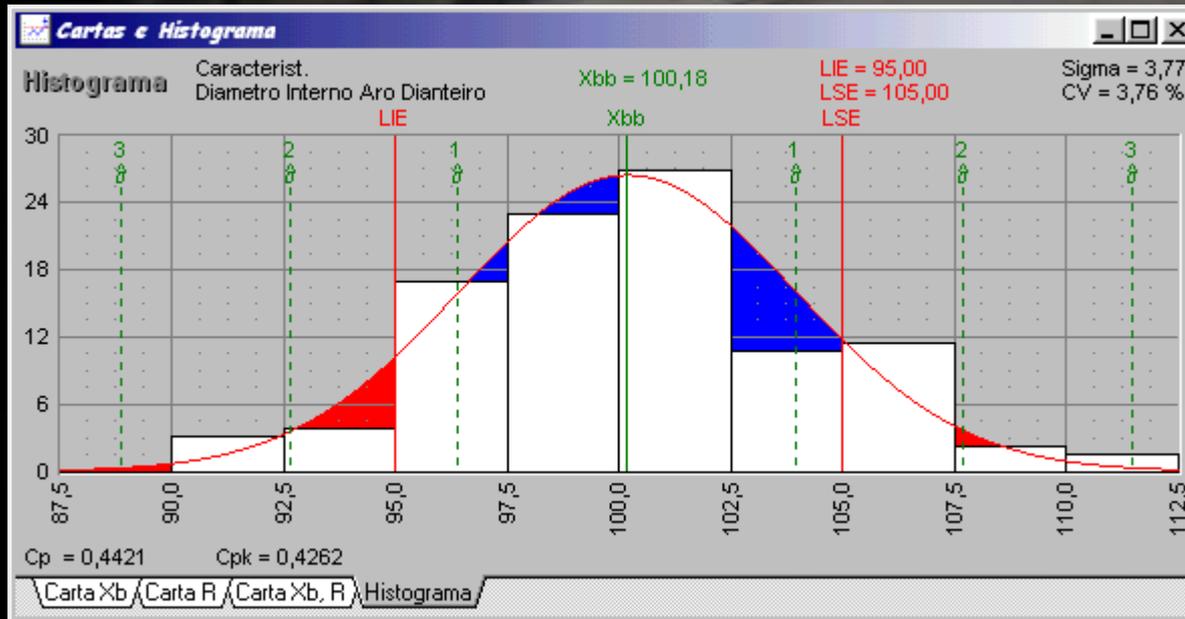
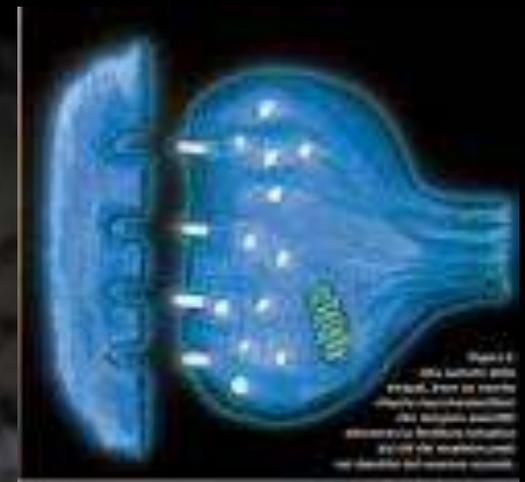
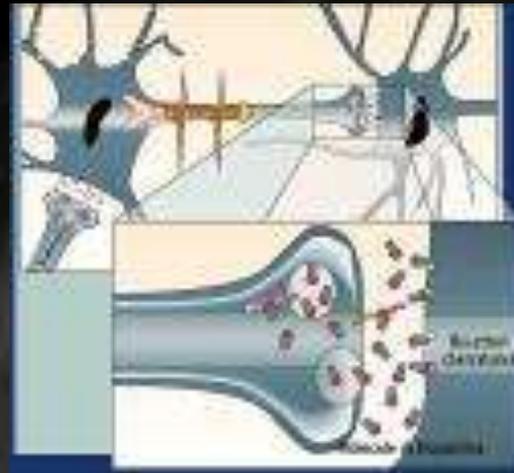
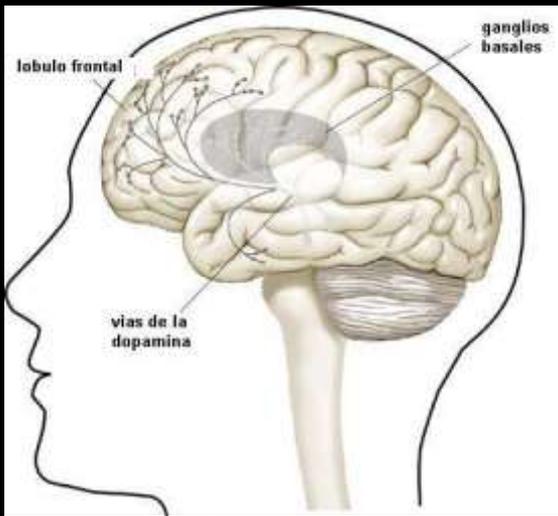
-TICS (MOTORES Y SONOROS)

-PROBLEMAS MOTORES (MADURATIVOS-PATOLOGÍA)

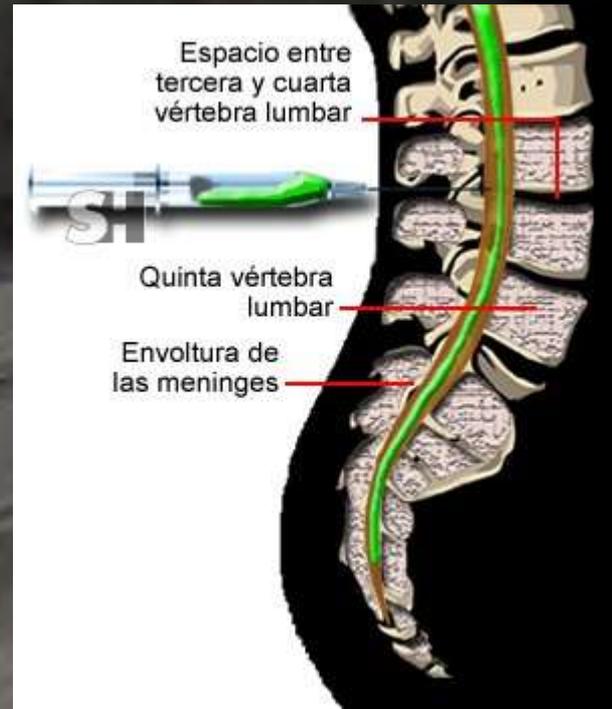
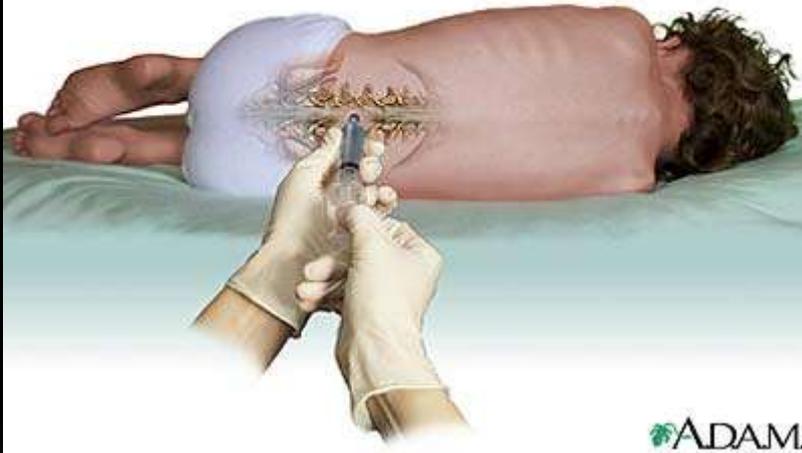
-PROBLEMAS DE CONDUCTA (INQUIETUD-AGRESIVIDAD-OPOSICIONISMO)

-PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN

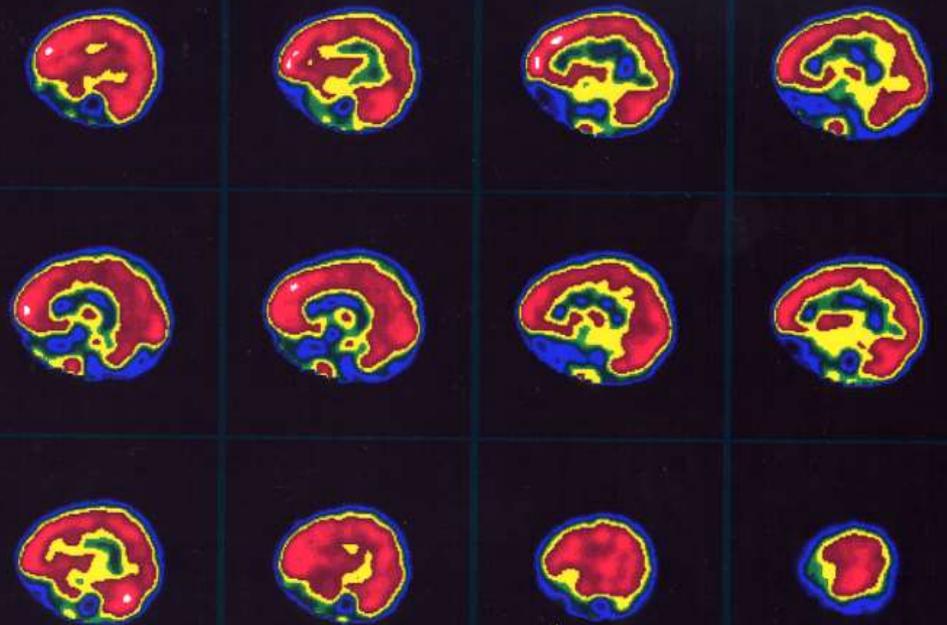
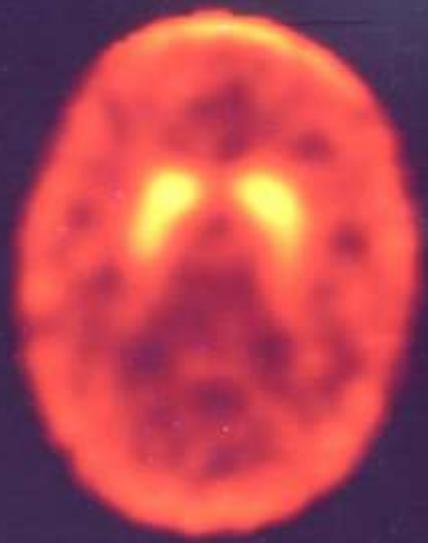
-PROBLEMAS DE SOCIABILIZACIÓN



Se extrae el líquido cefalorraquídeo de entre dos vértebras

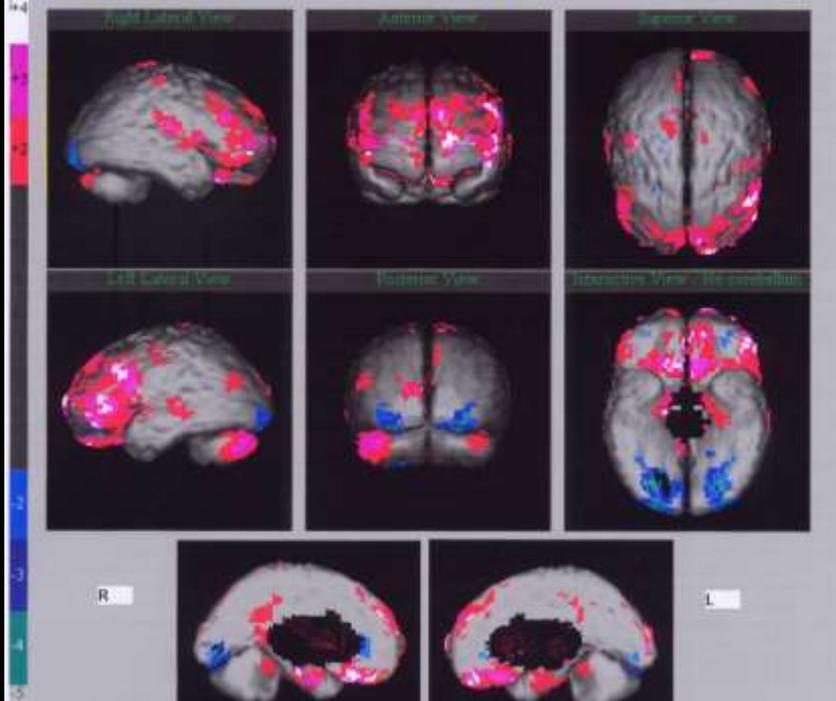


DESARROLLO TEORÍA DOPAMINÉRGICA



Baseline Data vs. Adolescent Normals I

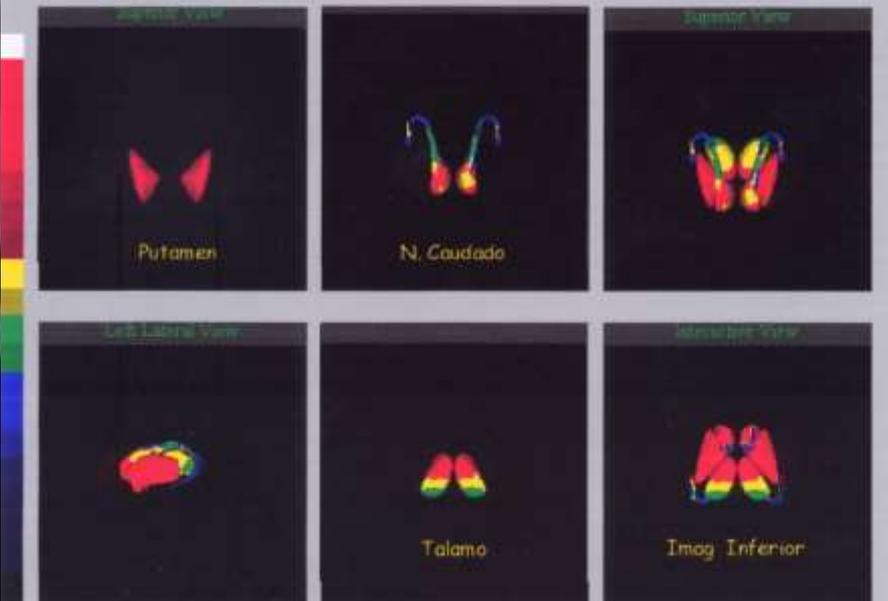
Avg Activity Comparison



HAMAJN KRAUSS, PEDRO - 02/14/00

11/04/93

3D Talairach Inner Structure Perfusion Report





**EL NIÑO CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
EL NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA
ENFOQUE DESDE LA NEUROLOGÍA**

**ESCUELA ITALIA
OSORNO AGOSTO 2016**

**DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS**



PROBLEMAS PARA APRENDER EN EL COLEGIO

-PROBLEMAS PARA APRENDER EN TODOS LOS RAMOS

- INTELIGENCIA MENOR A LA NORMAL**
- FALTA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL PARA EL APRENDIZAJE**
- FALTA DE ENTRENAMIENTO EN EL ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO**
- FALTA DE APRESTO PREESCOLAR**
- PROBLEMAS DE CALIDAD Y CANTIDAD DE SUEÑO**
- FALTA DE HÁBITOS DE ESTUDIO (FAMILIAR-INDIVIDUAL)**
- PATOLOGÍAS MÉDICAS**
- DÉFICIT ATENCIONAL**
- PROBLEMAS SENSORIALES**
- PROBLEMAS EMOCIONALES**

-PROBLEMAS PARA APRENDER UN RAMO

- TEA**
- LE**
- CÁLCULO**
- IDIOMAS**
- MOTRIZ**
- MOTIVACIÓN**
- PROFESOR**
- METODOLOGÍA**
- RELACIÓN INTERPERSONAL**

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE ESCOLAR

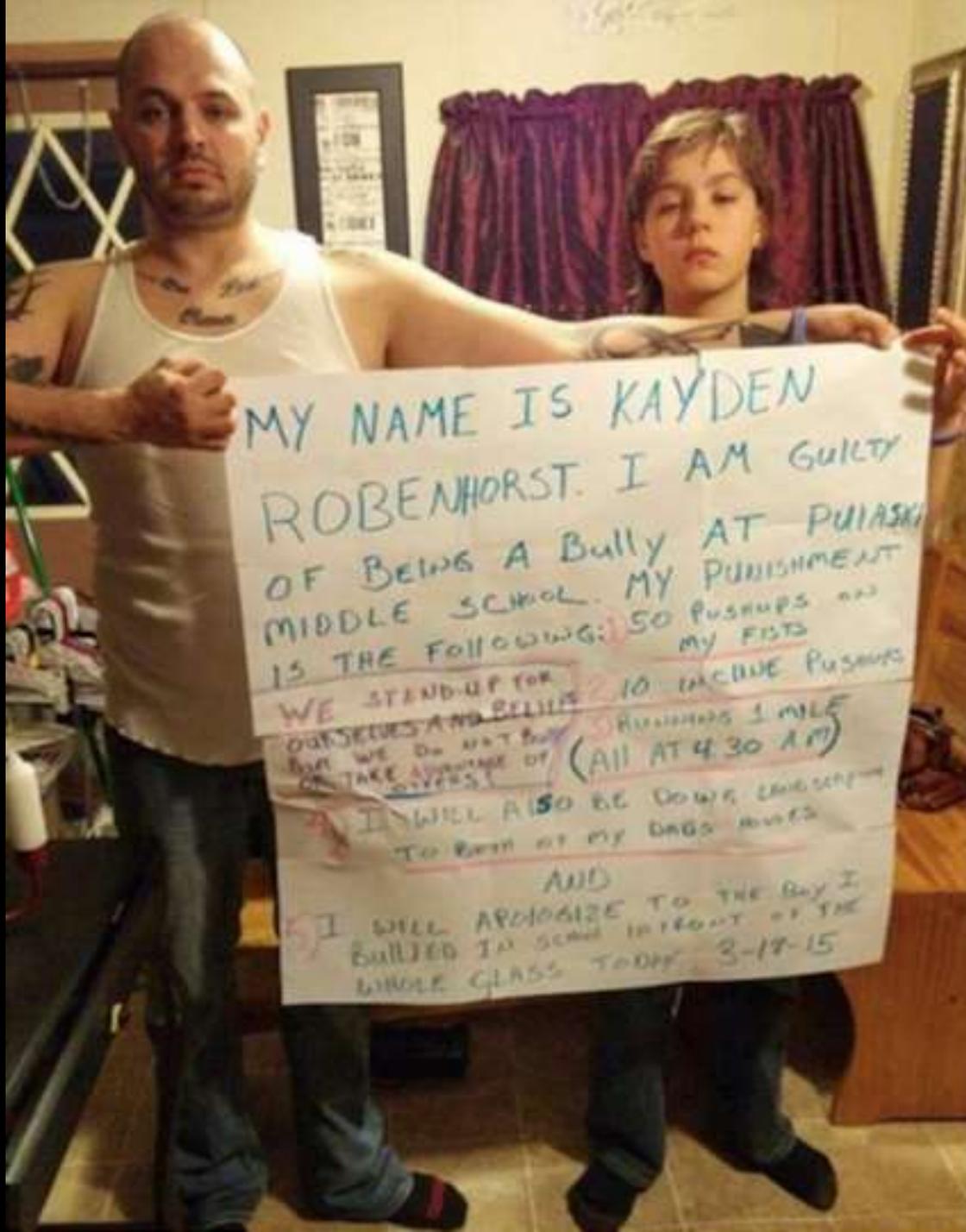


- AFECTAN AL 20% DE LA POBLACIÓN ESCOLAR**
- ETIOLOGÍA MÚLTIPLE**
- IMPORTANTE IDENTIFICAR PRECOZMENTE POBLACIÓN DE MAYOR RIESGO**
- COMPROMISO SECUNDARIO AUTOESTIMA-ÁNIMO-ANSIEDAD**
- REPERCUSIÓN SOCIO-ECONÓMICA A LARGO PLAZO**
- DEPENDIENTE DE EXPECTATIVAS Y MEDIO SOCIAL-ESCOLAR**
- FUERTE RELACIÓN CON ANTECEDENTES RDSM-RETRASO DE LENGUAJE**
- PUEDE EXISTIR EN NIÑOS CON DSM NORMAL E INTELIGENCIA NORMAL**
- OCASIONALMENTE ASOCIADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA**

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA



- COMO PARTE DE UN TEMPERAMENTO DIFÍCIL TEMPRANO**
- COMO PARTE DE UN MAL PATRÓN DE CRIANZA**
- COMO PARTE DE UN CUADRO EMOCIONAL AGUDO**
- COMO PARTE DE UN CUADRO SOCIAL ADAPTATIVO**
- ESTAR ATENTO A AMBIENTE FAMILIAR-SOCIAL**
- EN OCASIONES PRIMEROS ATISBOS DE PSICOPATOLOGÍA**
- MAYOR FRECUENCIA EN NIVEL INTELECTUAL DESCENDIDO**
- IMPORTANTE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO**
- FUNDAMENTAL COMPROMISO FAMILIAR**
- NO TODOS TIENEN DÉFICIT ATENCIONAL**

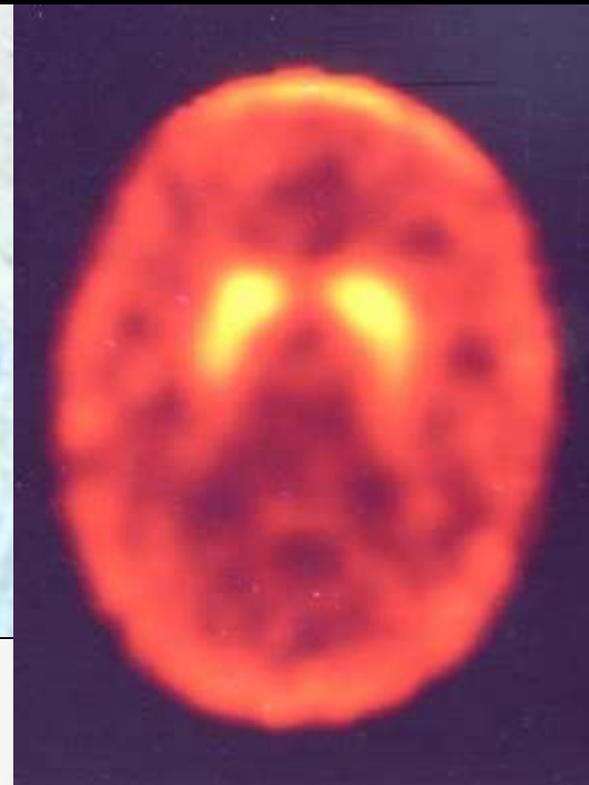


MY NAME IS KAYDEN
ROBENHORST. I AM GUILTY
OF BEING A Bully AT PUIASKA
MIDDLE SCHOOL. MY PUNISHMENT
IS THE FOLLOWING: 50 PUSHUPS AND
MY FISTS
WE STAND UP FOR
OURSELVES AND BELIEVE
BUT WE DO NOT BUY
OR TAKE ADVANTAGE OF
OTHERS!
10 INCLUDE PUSHUPS
RUNNING 1 MILE
(ALL AT 4:30 AM)
I WILL ALSO BE DOWN LOW
TO EACH OF MY DADS MULES
AND
I WILL APOLOGIZE TO THE BOY I
BULLIED IN SCHOOL IN FRONT OF THE
WHOLE CLASS TODAY 3-17-15

IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DEL AUTOCONTROL TEMPRANO



<https://www.youtube.com/watch?v=y83qQ3jMRqo>



Estimado Dr. Guerra:

Este informe se refiere a su paciente identificado anteriormente, enviado para evaluación.

El 17/11/2003 se realiza estudio de concentración del Transportador de Dopamina en ganglios de la base. Cuatro horas después de la inyección e.v. de 45mCi de TRODAT1-Tc-99m, se obtienen imágenes tridimensionales transaxiales, coronales y sagitales de la concentración de transportador de Dopamina. Se demuestra aumento muy marcado de concentración de Transportador de Dopamina en ambos núcleos caudado y ambos putámenes no observándose concentración inespecífica en la corteza occipital.

En conclusión, estos hallazgos demuestran: 1) **Concentración de DAT aumentada en caudados y putámenes.** 2) **¿Síndrome de Gilles de Latourette? vs Déficit Atencional.**

A continuación presentamos los criterios de manera resumida. Por favor tenga en cuenta que se exhiben solo para proporcionarle información. Solo proveedores de atención médica capacitados pueden diagnosticar o tratar el TDAH.



Criterios del DSM-5 para diagnosticar el TDAH

Las personas con el TDAH muestran un patrón constante de falta de atención o hiperactividad impulsiva que interfiere con su desempeño y desarrollo:

1. Falta de atención: Seis o más síntomas de falta de atención en niños hasta de 16 años, o cinco o más en los adolescentes de 17 o más y en adultos; síntomas de falta de atención que se hayan presentado al menos durante 6 meses y que sean inadecuados para el nivel de desarrollo:

- A menudo no presta la debida atención a los detalles o por descuido comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.
- A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.
- A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (por ejemplo, pierde la concentración y se despista).
- A menudo tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
- A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieran mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como trabajo en la escuela o tareas).
- A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. materiales escolares, lápices, libros, herramientas, billeteras, llaves, papeleo, anteojos, teléfonos celulares).
- A menudo se distrae fácilmente.
- Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis o más síntomas de hiperactividad impulsiva en niños hasta de 16 años, o cinco o más en adolescentes de 17 o más y en adultos; síntomas de hiperactividad impulsiva que se hayan presentado al menos durante 6 meses al punto que perturban y son inadecuados para el nivel de desarrollo de la persona:

- Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo mientras está sentado.
- A menudo se levanta de la silla en situaciones en las que debe permanecer sentado.
- A menudo corretea y se sube a cosas en situaciones en momentos no adecuados (en los adultos o adolescentes esto es posible que se manifieste con la sensación de inquietud).
- A menudo no puede jugar ni participar de las actividades recreativas de manera tranquila.
- A menudo "está en constante movimiento" como si "tuviera un motor".
- A menudo habla demasiado.
- A menudo suelta una respuesta antes de haber escuchado toda la pregunta.
- A menudo le cuesta esperar su turno.
- A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los demás (p. ej., se mete bruscamente en las conversaciones o los juegos).

Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Varios de los síntomas de falta de atención o hiperactividad impulsiva se presentaron antes de los 12 años.
- Varios síntomas se presentan en dos o más entornos (p.ej., en la casa, la escuela o el trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).
- Hay evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del desempeño social, escolar o laboral.
- Los síntomas no se presentan únicamente durante el curso de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico. Los síntomas no se explican mejor para otro trastorno mental (p. ej., trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad).

Con base en los tipos de síntomas, es posible presentar tres clases de TDAH:

Combinado: si se ha presentado suficientes síntomas de tanto el criterio de falta de atención como el de hiperactividad impulsiva en los últimos seis meses.

Predominantemente inatento: si ha presentado falta de atención, pero no se ha presentado hiperactividad compulsiva en los últimos seis meses.

Predominantemente hiperactivo impulsivo: si ha presentado suficientes síntomas de hiperactividad impulsiva, pero no ha tenido falta de atención en los últimos seis meses.

TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL



-PREVALENCIA 5-15% SEGÚN INFORMANTE

-AUMENTO EN PREVALENCIA ¿CAUSAS?

-RELACIÓN CON PROBLEMAS

- ACADÉMICOS**
- CONDUCTUALES**
- SOCIALES**
- ADICCIONES**
- ACCIDENTES (MORTALIDAD)**
- LABORALES**
- FAMILIARES**

-¿PREVENCIÓN?

**-SIEMPRE PLANTEARSE LA POSIBILIDAD DE DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS
O FACTORES PREDISPONENTES MODIFICABLES**

TRASTORNO DÉFICIT ATENCIONAL



TRATAMIENTO

-MULTIMODAL

-NUNCA PUEDE REDUCIRSE A LO FARMACOLÓGICO

-PSICOLÓGICO

-SOCIAL

-FAMILIAR

-TERAPIA NEUROSENSORIAL

-DIETAS

TRASTORNO DÉFICIT ATENCIONAL



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

-ALTAMENTE EFECTIVO EN EL PACIENTE ADECUADO

-NO REEMPLAZA TRABAJO CONDUCTUAL NI PEDAGÓGICO

-EFECTOS ADVERSOS

-MITOS

-COSTOS ECONÓMICOS

-TIPOS DE FÁRMACOS

-DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

-EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

TRASTORNO DÉFICIT ATENCIONAL

MANEJO GENERAL... PARA EVITAR, O NO LLEGAR AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



<https://www.youtube.com/watch?v=DkGq89HYyYE>

TRASTORNO DÉFICIT ATENCIONAL



MANEJO GENERAL... PARA EVITAR O NO LLEGAR AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

MANEJO GENERAL A INDICAR POR EL(LA) PROFESOR(A):

-DESAYUNO ABUNDANTE

-ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA (RECREACIONAL O DEPORTIVA) 5-7 H/SEMANA

-COMIDA SALUDABLE

AZÚCAR

OMEGA 3 DHA

EVITAR AYUNO PROLONGADO

PROBIÓTICOS

-EVITAR PANTALLAS - VIDEO JUEGOS

-ESTUDIAR DE TEXTO IMPRESO

-DORMIR TEMPRANO Y CANTIDAD DE HORAS ADECUADAS

-AVERIGUAR CALIDAD DEL SUEÑO (RONQUIDO)

-INCENTIVAR A LOS PADRES A LEERLES

-INCENTIVAR LECTURA ENTRETENIDA

-INCENTIVAR LA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN MUSICAL

-BEBER LÍQUIDOS DURANTE LAS CLASES

-FAVORECER EXPOSICIÓN AL SOL Y ESTAR EN CONTACTO CON LO NATURAL



Conferencias



"Déficit Atencional"
DAEM Puerto Montt
Octubre 2015



"Innovaciones en
Epilepsia y Déficit
Atencional" Liga contra
la Epilepsia Puerto Montt
Octubre 2015



"Retardo Mental" DAEM
Puerto Montt Octubre
2015



"Crianza Enfoque desde
Neurociencia" Congreso
Medicina Familiar Puerto
Varas Octubre 2015



Trastorno de Asperger
Chiloe Oct 2015



Enfoque Diagnóstico
Discapacidad Crónica en
Pacientes con Cuadros
Neurogenéticos -
Teleton Antofagasta Oct
2015



Errores en la epilepsia
Noviembre 2015



Como Ayudar a un
Escolares con Epilepsia
Noviembre 2015