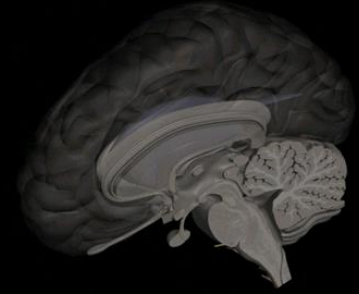


TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL

**COLEGIO SANTA MARTA
OSORNO 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

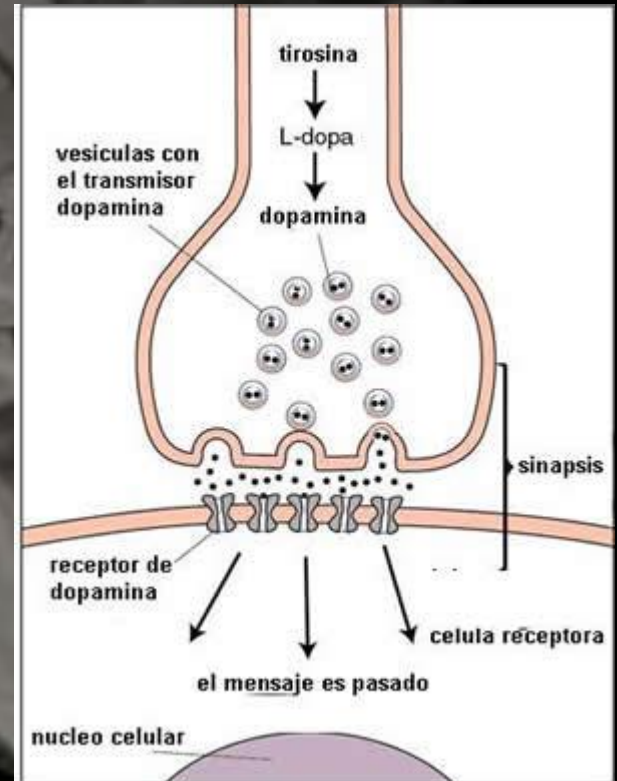
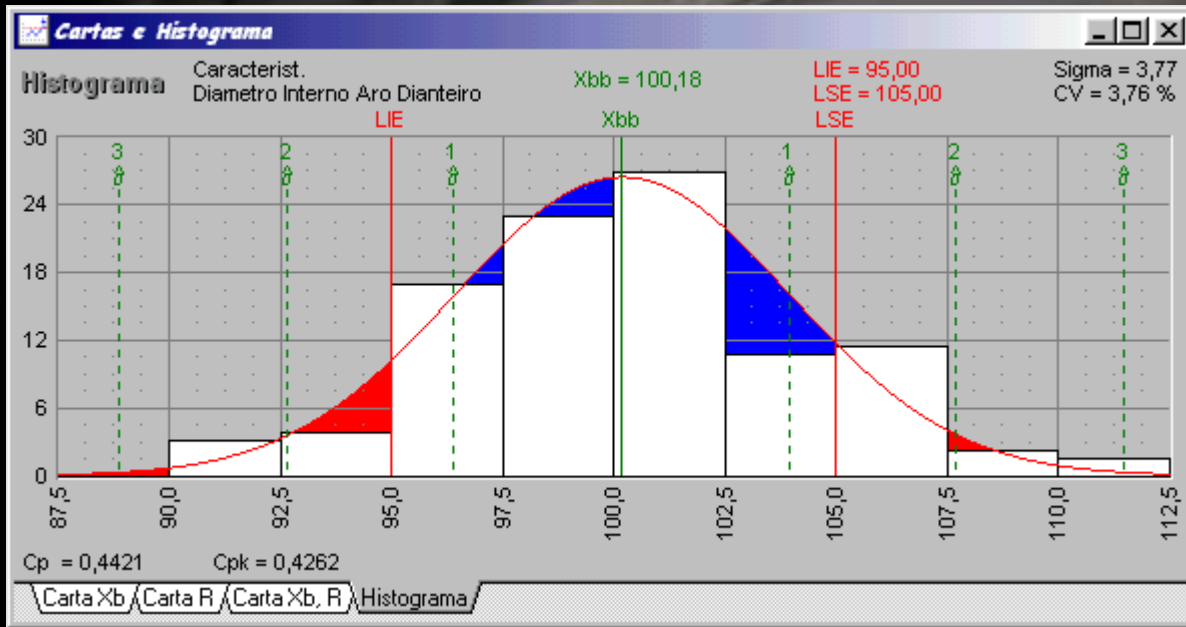
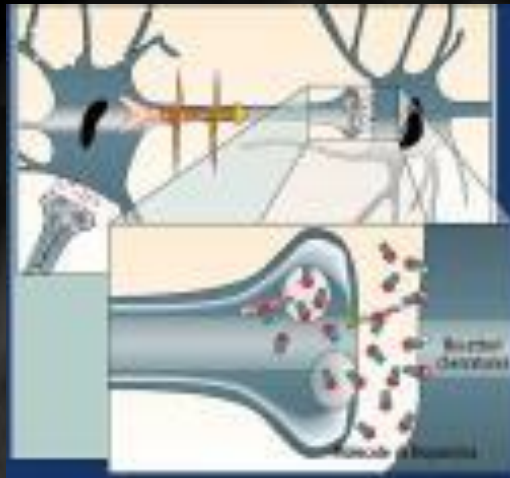
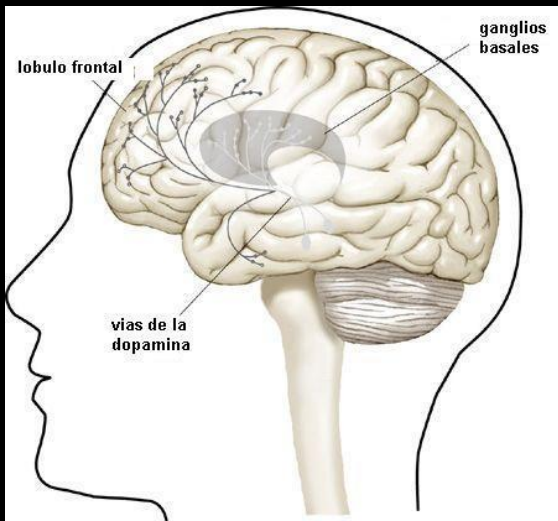
-TICS (MOTORES Y SONOROS)

-PROBLEMAS MOTORES (MADURATIVOS-PATOLOGÍA)

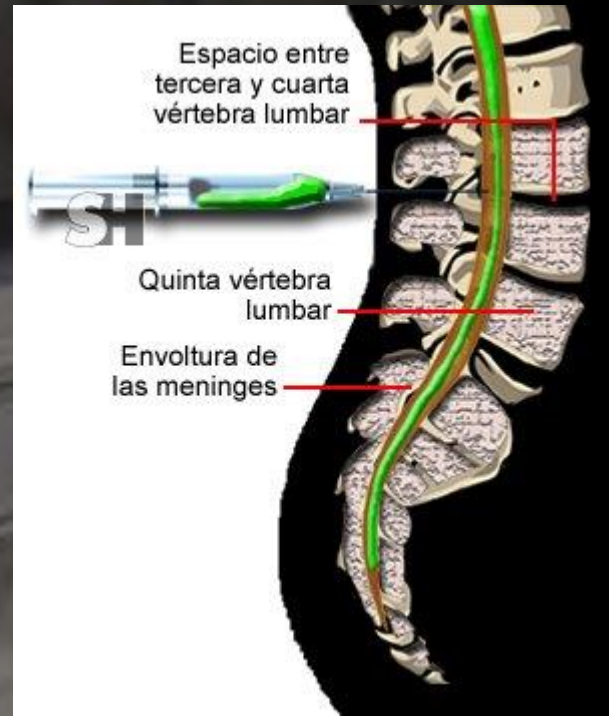
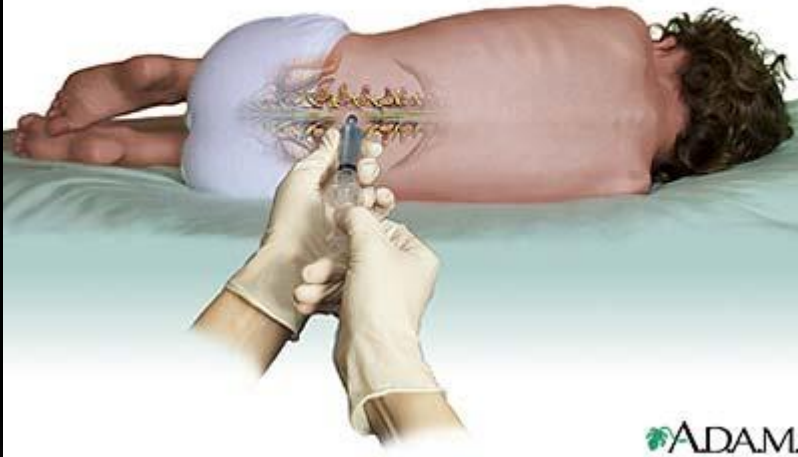
-PROBLEMAS DE CONDUCTA (INQUIETUD-AGRESIVIDAD-OPOSICIONISMO)

-PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN

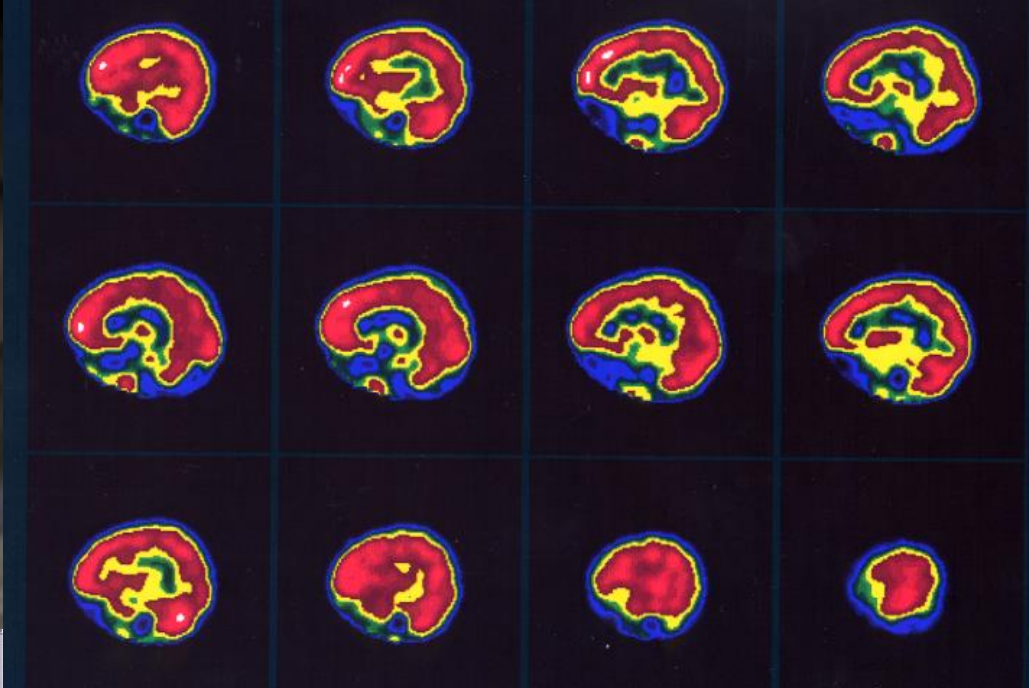
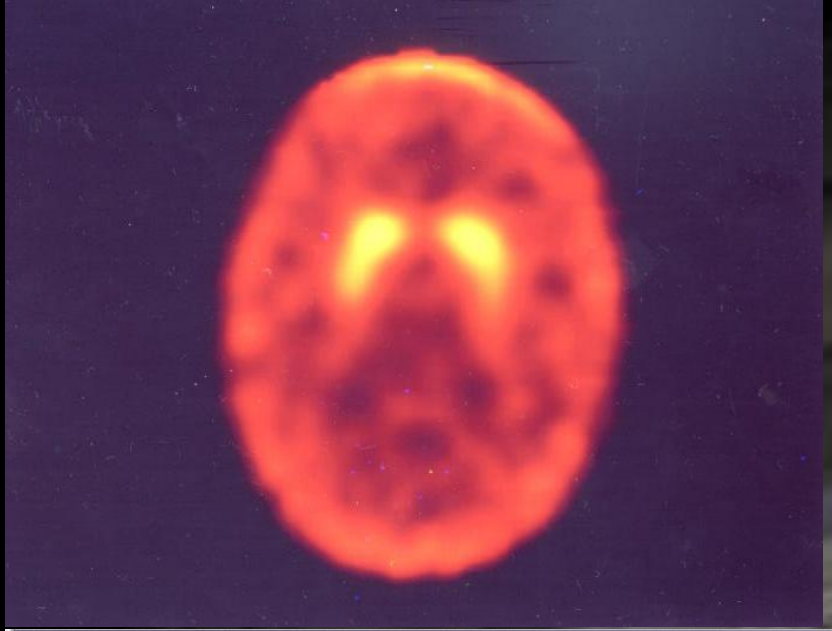
-PROBLEMAS DE SOCIABILIZACIÓN



Se extrae el líquido cefalorraquídeo de entre dos vértebras

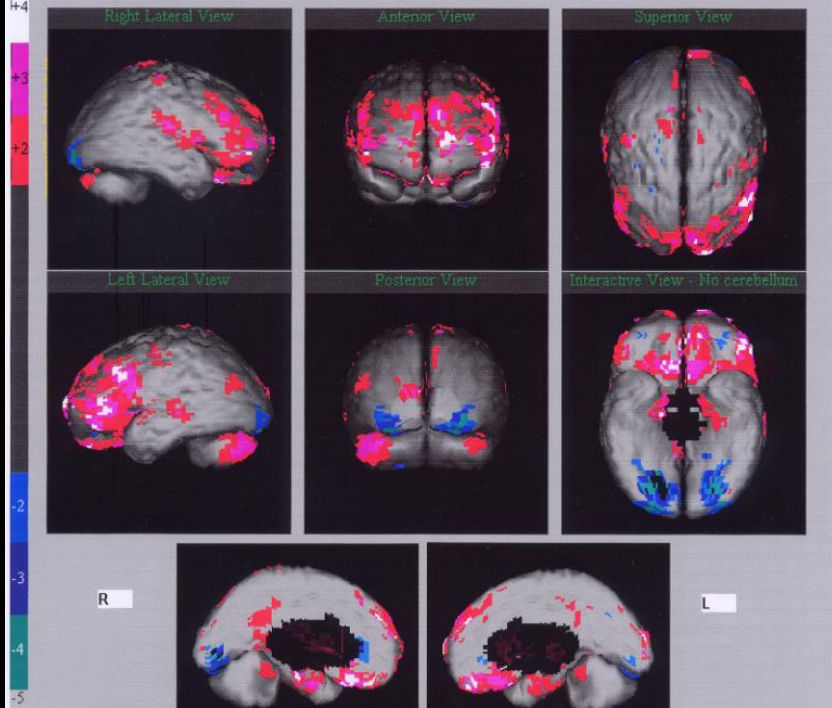


DESARROLLO TEORÍA DOPAMINÉRGICA



Baseline Data vs. Adolescent Normals I

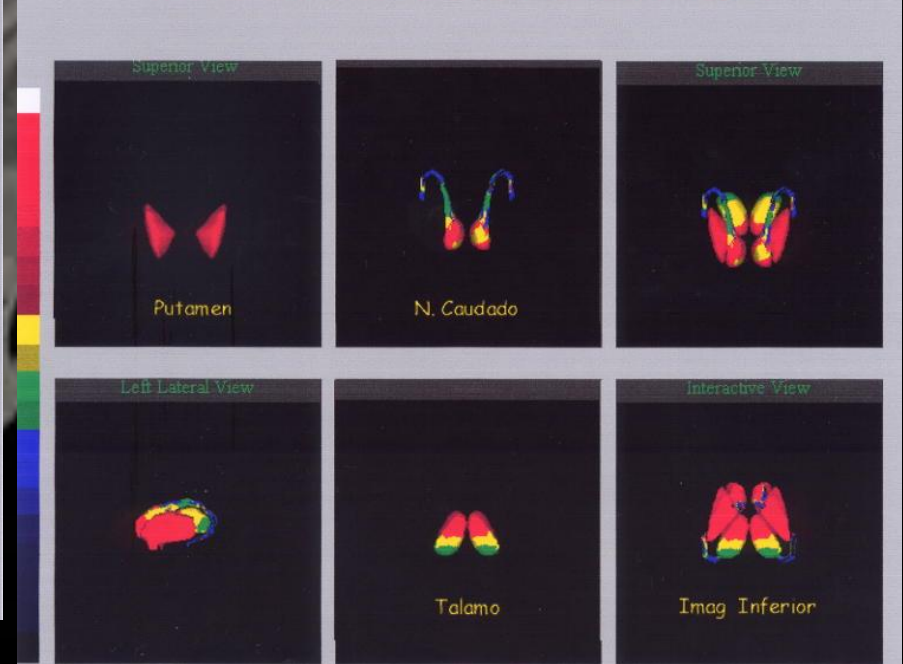
Avg Activity Comparison

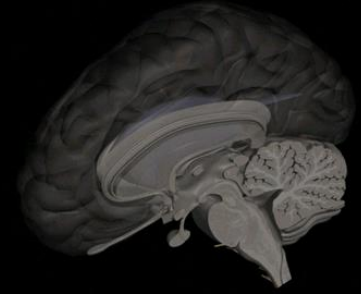


HAMANN KRAUSS, PEDRO - 03/1400

11/14/03

3D Talairach Inner Structure Perfusion Report

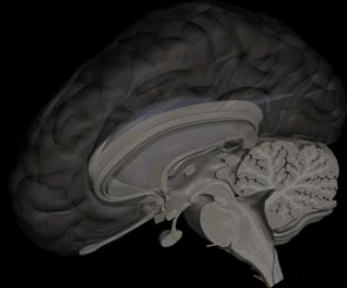




**EL NIÑO CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
EL NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA
ENFOQUE DESDE LA NEUROLOGÍA**

**COLEGIO SANTA MARTA
OSORNO 2016**

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



PROBLEMAS PARA APRENDER EN EL COLEGIO

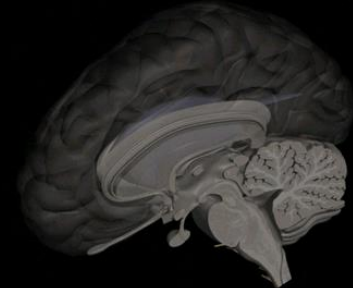
-PROBLEMAS PARA APRENDER EN TODOS LOS RAMOS

- 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

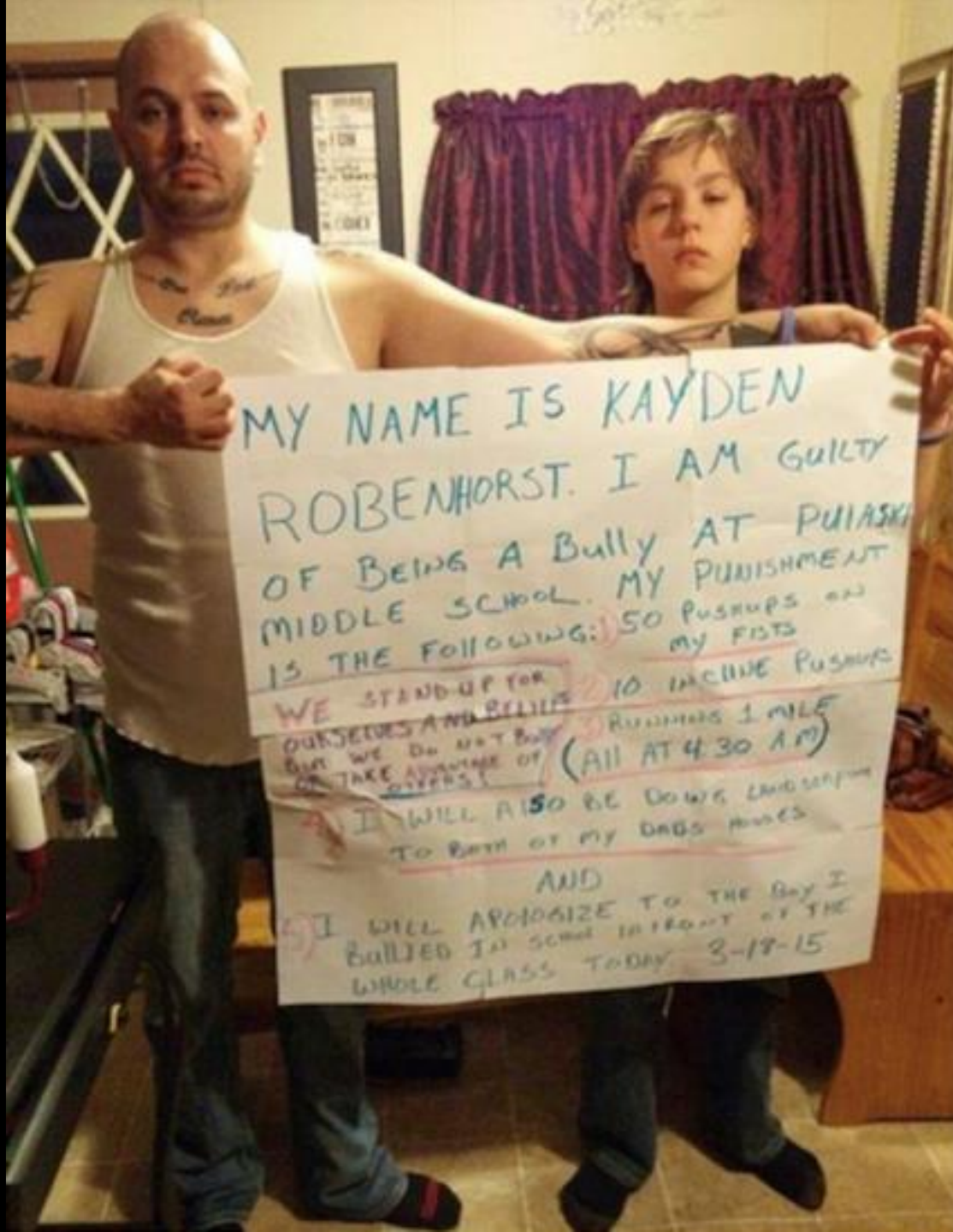


- AFECTAN AL 20% DE LA POBLACIÓN ESCOLAR**
- ETIOLOGÍA MÚLTIPLE**
- IMPORTANTE IDENTIFICAR PRECOZMENTE POBLACIÓN DE MAYOR RIESGO**
- COMPROMISO SECUNDARIO AUTOESTIMA-ÁNIMO-ANSIEDAD**
- REPERCUSIÓN SOCIO-ECONÓMICA A LARGO PLAZO**
- DEPENDIENTE DE EXPECTATIVAS Y MEDIO SOCIAL-ESCOLAR**
- FUERTE RELACIÓN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

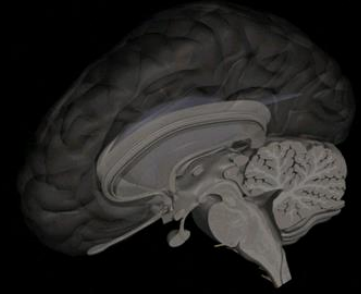
TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA



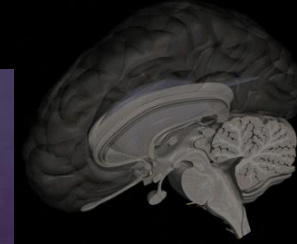
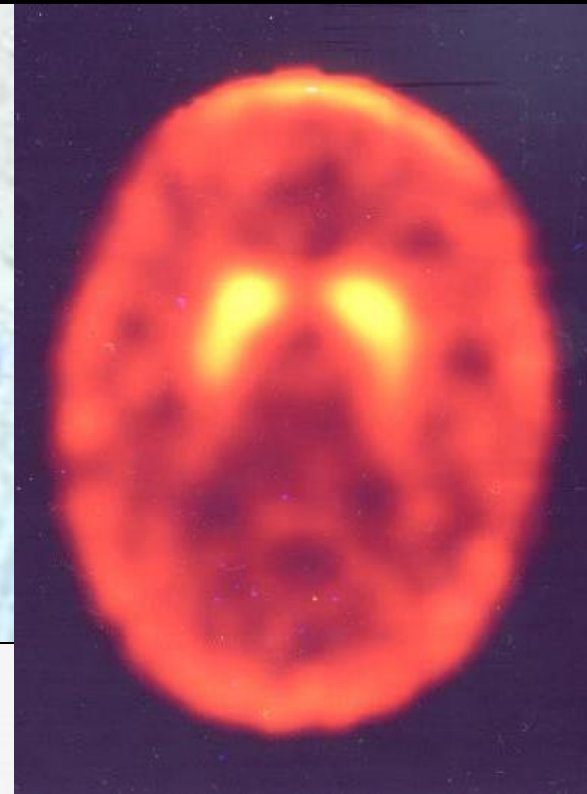
- COMO PARTE DE UN TEMPERAMENTO DIFÍCIL TEMPRANO**
- COMO PARTE DE UN MAL PATRÓN DE CRIANZA**
- COMO PARTE DE UN CUADRO EMOCIONAL AGUDO**
- COMO PARTE DE UN CUADRO SOCIAL ADAPTATIVO**
- ESTAR ATENTO A AMBIENTE FAMILIAR-SOCIAL**
- EN OCASIONES PRIMEROS ATISBOS DE PSICOPATOLOGÍA**
- MAYOR FRECUENCIA EN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



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 le 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).

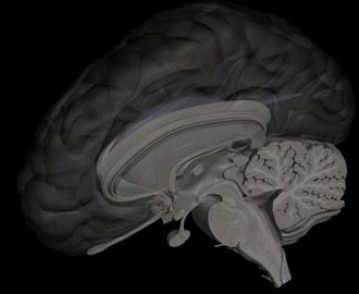
Con base en los tipos de síntomas, es posible presentar tres clases de TDAH:

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?

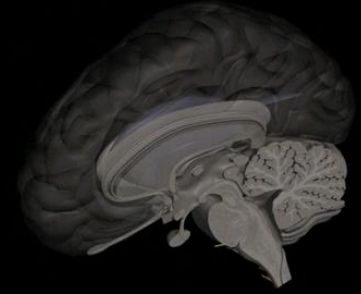
-RELACIÓN CON PROBLEMAS

- 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

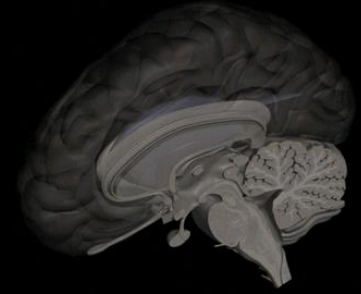
-SOCIAL

-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

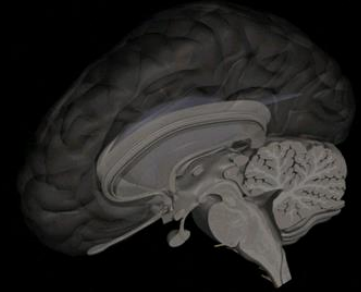
-TIPOS DE FÁRMACOS

-DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

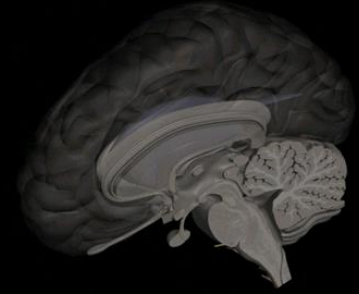
-EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

TRASTORNO DÉFICIT ATENCIONAL

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



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)

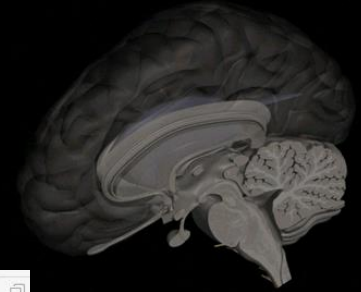
-INCENTIVAR A LOS PADRES A LEERLES

-INCENTIVAR LECTURA ENTRETENIDA

-INCENTIVAR LA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN MUSICAL

-BEBER LÍQUIDOS DURANTE LAS CLASES

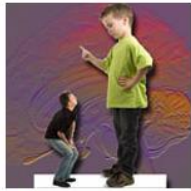
-FAVORECER EXPOSICIÓN AL SOL Y ESTAR EN CONTACTO CON LO NATURAL



doctorpatricioguerra.cl



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**