

ENVIO DE INFORMACION SOBRE DEFICIT DE ATENCIÓN.

DR. RUBEN CAPARO O.

NEUROLOGIA PEDIATRICA. (Recopilaciones de Internet).

Qué es el TDAH

Es un trastorno de causa poco clara, probablemente con la intervención de factores genéticos y ambientales, en el que existe una alteración a nivel del sistema nervioso central, manifestándose mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención, y asociándose con frecuencia otras alteraciones.

El factor genético está demostrado, puesto que el TDAH es 5-7 veces más frecuente en hermanos y 11-18 veces más frecuente en hermanos gemelos. Se han descrito varios genes posiblemente implicados.

El TDAH es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil.

Síntomas básicos

El TDAH tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados en el DSM-IV de la siguiente manera:

Items de hiperactividad-impulsividad

- Inquietud, se mueve en el asiento
- Se levanta cuando debería estar sentado
- Corre y salta en situaciones inapropiadas
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea
- Responde antes de que finalice la pregunta

- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc.

Items de inatención

- No atiende detalles, comete errores
- Dificultad para mantener la atención
- Sordera ficticia
- No sigue instrucciones, no termina las tareas
- Dificultad para organizarse
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad
- Fácil distraibilidad por estímulos externos
- Olvidadizo en las actividades diarias

El TDAH tiene predominio de hiperactividad / impulsividad cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y menos de 6 ítems de inatención.

El TDAH tiene predominio de inatención cuando se detectan 6 o más ítems de inatención y menos de 6 ítems de hiperactividad / impulsividad.

Se considera un TDAH combinado cuando se detectan 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

En cualquier caso, todos estos ítems deben persistir más de 6 meses, en dos o más lugares (colegio, casa, etc.).

Cómo se diagnostica

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

Pueden usarse de forma complementaria escalas de evaluación de la conducta, rellenas por los padres, profesores y otros cuidadores del niño. Proporcionarán información acerca de la gravedad del trastorno, de la presencia e importancia de otros trastornos psiquiátricos o de diversos problemas comportamentales, y podrán ser de ayuda a la hora de valorar la eficacia de los tratamientos aplicados. Pero debe recordarse que dichas escalas son complementarias, y que nunca podrán por sí solas determinar un diagnóstico. Dada la evidencia de la importante carga genética del TDAH, es conveniente realizar una historia médica detallada tanto personal como familiar.

Por último, debe tenerse en cuenta que hay un gran número de trastornos en la infancia que pueden presentar síntomas similares a los del TDAH, y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. En estos se incluyen, entre otros, los trastornos del aprendizaje, trastornos de conducta, y trastornos de ansiedad y afectivos (como depresión, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo).

Evaluación del TDAH

La entrevista a los padres es el núcleo del proceso de evaluación. Frecuentemente es difícil confirmar el diagnóstico de TDAH sólo con la entrevista del niño o del adolescente, ya que algunos niños y muchos adolescentes son capaces de mantener la atención y el control conductual mientras están en la consulta. Además, tienen una gran dificultad subjetiva para percibir las dificultades propias, y no son capaces de referirlas adecuadamente. La entrevista clínica de los padres y de los niños sirve también para descartar otras causas médicas, psiquiátricas o ambientales de los síntomas. Son especialmente importantes las preguntas acerca de la historia familiar de TDAH, otros trastornos psiquiátricos, y adversidades psicosociales (p. ej. pobreza, psicopatología parental o

ausencia de ésta, conflictos familiares), a causa de su relación con el pronóstico.

Evaluación escolar

Es esencial obtener información de conductas y aprendizaje escolares, así como de los cursos superados y notas. Profesores, trabajadores sociales escolares y orientadores pueden proporcionar información sobre las intervenciones que se hayan intentado y sus resultados. Las pruebas psicoeducativas se indican para evaluar las capacidades intelectuales y para investigar las discapacidades del aprendizaje que puedan enmascarse como TDAH o coexistir con éste. Las pruebas de capacidad ayudarán además en la planificación educativa.

Escalas de medición

Los profesionales disponen de escalas destinadas específicamente al diagnóstico del TDAH. Hay escalas para padres, profesores y mixtas.

Evaluación médica

Debe incluir una historia médica completa y un examen físico básico. La historia debe incluir el uso por el paciente de fármacos prescritos y el abuso de drogas. Deben descartarse déficit visuales y auditivos. Las pruebas de función tiroidea están indicadas sólo en presencia de hallazgos sugestivos de hipo o hipertiroidismo en la historia médica o en el examen físico, bocio, historia familiar de enfermedades tiroideas, o enlentecimiento del crecimiento.

Evaluaciones complementarias

Las evaluaciones del discurso y del lenguaje pueden ser sugeridas por hallazgos clínicos. En circunstancias especiales, la evaluación ocupacional o recreativa puede proporcionar información suplementaria respecto a torpeza motora o a habilidades adaptativas.

Tests

El TDAH es un diagnóstico clínico. No hay pruebas específicas para el TDAH. Los tests neuropsicológicos son útiles para evaluar déficits específicos sugeridos por la historia, el examen físico o las pruebas psicológicas básicas, pero no son lo suficientemente útiles para hacer el diagnóstico de rutina. Una buena realización de los tests individuales administrados no imposibilita un diagnóstico de TDAH. El electroencefalograma (EEG) sólo estaría indicado en presencia de signos focales o sugerencias clínicas de epilepsia o trastornos degenerativos. Aunque algunos niños con TDAH tienen fallos de coordinación motora, la medida de los signos neurológicos menores o finos no es útil para el diagnóstico. No hay datos suficientes que apoyen la utilidad del EEG computerizado (neurometría o mapeo cerebral), los potenciales evocados o la neuroimagen, aunque en las investigaciones son prometedores.

Cómo se trata

Los objetivos del tratamiento del TDAH son los siguientes:

- Mejorar o anular los síntomas-guía del TDAH
- Reducir o eliminar los síntomas asociados
- Mejorar las consecuencias del TDAH: aprendizaje, lenguaje, escritura, relación social, actitud en el entorno familiar, etc

Las tres bases imprescindibles del tratamiento son:

- 1. Información exhaustiva a padres y profesores.
- 2. Tratamiento psicopedagógico.
- 3. Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico es imprescindible en 7 de cada 10 niños con TDAH, y tiene que individualizarse en cada niño, identificando la dosis mínima eficaz y bien tolerada por el mismo. Aunque hay otras alternativas farmacológicas, el tratamiento habitual es mediante psicoestimulantes, que mejoran la liberación de noradrenalina y dopamina.

Establecer un diagnóstico de ADHD es complicado y requiere información obtenida de múltiples fuentes: padres, médicos y maestros.

Un diagnóstico adecuado depende de la presencia de una conducta y observaciones características así como de la explicación del niño, además del examen médico

Según la práctica médica actual, los criterios para el diagnóstico de ADHD requieren que los síntomas de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad hayan persistido por un mínimo de 6 meses y que sean más frecuentes y graves que los observados normalmente en individuos de un grado de desarrollo similar.

Ciertos síntomas de ADHD deben haberse presentado antes de los 7 años de edad y algunos de ellos deben presentarse en por lo menos dos entornos (por ejemplo, en la escuela y en el hogar). Debe haber indicaciones claras de que los síntomas afectan el funcionamiento social o académico. Sobre todo, los síntomas deben perturbar en grado suficiente el funcionamiento diario del niño.

Criterios para el diagnóstico de ADHD

Síntomas de la falta de atención	Síntomas de la hiperactividad/ impulsividad
<p>A menudo no logra prestar atención especial a los detalles o comete errores por descuido en la tarea, trabajo u otras actividades.</p> <p>A menudo tiene dificultad para mantener la atención en las tareas o actividades recreativas.</p> <p>A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.</p> <p>A menudo no sigue las instrucciones, no completa las tareas, rutinas u obligaciones (no debido a una conducta de oposición o la imposibilidad de entender las instrucciones).</p> <p>A menudo tiene dificultad para organizar las tareas y actividades.</p> <p>A menudo evita, no quiere o es reacio a participar en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido como las tareas de la escuela o para el hogar)</p> <p>A menudo pierde cosas necesarias para las tareas o actividades (como juguetes, la tarea de la escuela, lápices, libros o herramientas).</p> <p>Se distrae con facilidad por estímulos extraños</p> <p>A menudo se olvida de las actividades diarias</p>	<p>A menudo no para de jugar con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>A menudo se levanta del asiento en clase o en otras situaciones en las cuales se espera que permanezca sentado.</p> <p>A menudo corre o se trepa excesivamente en situaciones en las cuales es inapropiado; (en adolescentes o adultos, puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).</p> <p>A menudo tiene dificultad para jugar o participar en actividades recreativas en silencio.</p> <p>A menudo está "en marcha" o actúa como si lo "impulsara un motor".</p> <p>Suele charlar en exceso</p> <p>Muchas veces responde abruptamente antes de que terminen de hacerle la pregunta.</p> <p>Suele tener dificultad para esperar su turno.</p> <p>A menudo interrumpe o interfiere por ejemplo, irrumpe en conversaciones o juegos)</p>

Adapted de American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ta edition (Washington, DC, 1994).

El tipo predominantemente con falta de atención es el subtipo si seis (o más) síntomas de falta de atención (pero menos de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad) persistieron durante, por lo menos, 6 meses.

El tipo combinado es el subtipo si seis (o más) síntomas de falta de atención y seis (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad persistieron durante, por lo menos, 6 meses. En niños y adolescentes el tipo más común de ADHD es el tipo combinado.

Qué es el TDAH?

El TDAH (Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad) es un trastorno neurobiológico que se diagnostica en la infancia (aunque puede persistir en la vida adulta) y que se caracteriza por presentar síntomas de hiperactividad (movimiento continuo y superior a lo esperado para la edad y desarrollo del niño), dificultades de atención e impulsividad (actúan sin pensar). Se consideró "trastorno neurobiológico" porque su causa fundamental es un funcionamiento erróneo de algunas zonas del cerebro, sin ninguna malformación asociada y que puede ser tratado.

¿Es el TDAH una "nueva enfermedad"?

El TDAH fue descrito por primera vez en una publicación científica en el año 1902, no mucho después que trastornos como la Esquizofrenia o el Trastorno Bipolar. Existen además, en la literatura no científica, descripciones de niños que se corresponden con lo que hoy denominamos TDAH desde mucho antes.

¿Existen muchos niños hiperactivos?

Los estudios mejor diseñados cifran su presencia entre un 4-8% del total de la población infantil. Los estudios realizados en España coinciden con estas cifras.

¿Hay niñas hiperactivas?

La hiperactividad es cuatro veces más frecuente en varones que en mujeres, pero sí hay niñas hiperactivas. Suelen ser menos problemáticas y más inatentas, por lo que pasan más desapercibidas o se confunden con problemas del aprendizaje o trastornos emocionales.

¿Se hereda el TDAH?

La hiperactividad tiene un componente genético importante, que determina hasta el 70% del trastorno. Sin embargo, factores biológicos no genéticos y ambientales juegan también un papel importante en su desarrollo y, sobre todo, en la forma de manifestarse. Aunque su presencia en algún miembro de la familia es un factor de riesgo para los descendientes, no todos los niños hiperactivos tienen antecedentes familiares.

¿Son todos los hiperactivos rebeldes, opositores y desafiantes?

Aunque estas conductas son muy frecuentes en el niño hiperactivo (son desobedientes, contestan a los adultos, parecen no escuchar cuando se les manda hacer algo, discuten o interrumpen con frecuencia), no siempre están presentes, y de hecho son síntomas accesorios del trastorno, secundarios, y no son necesarios ni suficientes para el diagnóstico. Un niño sin TDAH también puede presentar este tipo de conductas (aunque con mucha menos frecuencia).

¿Es lo mismo niño hiperactivo que niño inquieto, que no para?

Aunque la inquietud es una característica habitual, sobre todo en los casos más extremos, esta conducta no es exclusiva del niño hiperactivo ni es tampoco necesaria para su diagnóstico. Está presente en muchos otros trastornos (ansiedad, depresión, trastornos del desarrollo, etc.), y el niño sano puede presentar un cierto nivel de inquietud normal por debajo de los 5 años.

¿Qué es la impulsividad?

La impulsividad es una respuesta irreflexiva, no meditada, frente al ambiente (y, por tanto, no intencionada). Se corresponde con la incapacidad en el TDAH para pensar en las consecuencias a largo plazo de los actos, y con la necesidad de buscar recompensas inmediatas.

¿Por qué el niño hiperactivo presenta dificultades de aprendizaje?

Las dificultades en la atención debidas al trastorno hacen que su rendimiento en clase y en las tareas sea menor de lo esperado por su capacidad intelectual y dificultan su concentración. Además, la hiperactividad no permite persistir mucho tiempo en una misma tarea, y la impulsividad lleva a que se aburran fácilmente y abandonen las actividades sin completarlas correctamente.

¿El TDAH se pasa con el tiempo?

El TDAH es un trastorno del desarrollo neuropsicológico (de ciertas funciones como el autocontrol de las conductas) cuyas manifestaciones varían con la edad de quien lo padece (por ejemplo, la hiperactividad motora tiende a disminuir con la edad, pero la inatención persiste con frecuencia), persistiendo en un 30-70% de los casos en la vida adulta.

¿Actúa el niño hiperactivo con mala intención?

Los comportamientos del niño hiperactivo dependen en gran medida de los síntomas del trastorno y de su dificultad para retener y generalizar los aprendizajes (incluidos los de normas de conducta). Sus conductas negativas no son, pues intencionadas.

¿Porqué los castigos parecen no afectar al niño hiperactivo?

Las dificultades propias del hiperactivo para retener y generalizar aprendizajes van más allá de lo académico, e incluyen también aprendizajes relacionados con lo que se puede o no se puede hacer. Por ello, al no retener las normas de comportamiento, los castigos parecen ineficaces. Por otra parte, su propia inquietud es muchas veces confundida con un mal comportamiento, lo que lleva a castigarle en exceso sin motivos reales y a crear un acostumbramiento al castigo que lo convierte en ineficaz. Finalmente, las conductas positivas muchas veces pasan desapercibidas y no se alaban, dando al niño una sensación de que sólo se le atiende cuando se porta mal (de ahí que en ocasiones sus conductas se perciban como "llamadas de atención").

¿Tienen los padres la culpa?

El entorno familiar del niño puede favorecer la aparición de ciertos problemas conductuales, e igualmente puede proteger frente a su aparición. Las familias de los niños hiperactivos son más castigadoras, más directivas y más negativas, pero esto se ha demostrado debido a la propia conducta del niño. Sin embargo, ser capaces de modificar

esos patrones familiares facilitará el mejor desarrollo del niño hiperactivo.

¿Cómo se trata el TDAH?

El tratamiento del TDAH exige, en la mayor parte de los casos, una intervención multimodal, que incluya tratamiento farmacológico, psicoeducación y entrenamiento de padres, intervenciones psicológicas conductuales o cognitivo-conductuales e intervenciones escolares y psicopedagógicas.

¿Para qué sirve el tratamiento?

Un tratamiento precoz y bien organizado ayudará a controlar los síntomas principales o nucleares del TDAH (hiperactividad, inatención e impulsividad), facilitando el proceso de aprendizaje académico y comportamental, mejorando las interacciones sociales, disminuyendo el riesgo de que aparezcan otros trastornos asociados y ayudando a que el niño tenga un pronóstico de futuro más adecuado.

¿Para qué sirve el tratamiento farmacológico?

El objetivo de la medicación es estimular aquellas áreas cerebrales que están poco activas. Con ello se consigue mejorar los síntomas principales del trastorno, mejorar el rendimiento académico y comportamental del niño, facilitar las interacciones escolares, familiares y sociales, y permitir un desarrollo más eficaz de las intervenciones psicológicas y pedagógicas.

¿Produce adicción el tratamiento farmacológico?

No existe ninguna prueba en este sentido. De hecho, una vez ajustada la dosis eficaz, no es preciso su aumento salvo por los ajustes propios del crecimiento (mayor talla y peso del niño), y su administración está relacionada con una menor probabilidad de desarrollar trastornos por abuso de drogas en la adolescencia.

¿Reduce el crecimiento el tratamiento farmacológico?

Aunque los estudios en este sentido son aún poco concluyentes, las últimas investigaciones apuntan a que esto no sucede. No obstante, los estudios que indican una disminución de la talla final de los niños tratados con estimulantes dan cifras de 1 a 3 centímetros, lo cual no parece una supresión del crecimiento relevante.

¿Son útiles los tratamientos dietéticos?

Ningún estudio científico ha demostrado, hasta la fecha, que los tratamientos basados en restricciones de la dieta o en suplementos minerales o vitamínicos mejoren los síntomas del TDAH.

¿Qué puede hacerse en el colegio por un niño hiperactivo?

En primer lugar, el entorno escolar debe estar informado y conocer bien los síntomas del TDAH, tanto para asesorar a los padres en la derivación del niño a un especialista adecuado como para comprender las necesidades

específicas del niño. La colaboración entre colegio y familia es fundamental para lograr un éxito en la intervención de estos niños. Además, en muchos casos el niño necesitará una valoración pedagógica que determine sus necesidades académicas y desarrolle un plan de intervención escolar, así como una valoración e intervención conductual que facilite su progreso en el colegio.

¿Qué puede hacerse en casa por un niño hiperactivo?

Los padres necesitan conocer el TDAH y sus síntomas, tanto para aceptar y entender a su hijo como para poder mejorar su relación con él y aplicar las recomendaciones que reciban de los especialistas. Aplicar en casa las intervenciones educativas y conductuales apropiadas es clave en el desarrollo del niño, para lo cual necesitarán estar en todo momento asesorados por especialistas y en buena comunicación con el colegio para trabajar en sintonía desde las tres perspectivas: familia, colegio, especialistas.

El TDAH no existe, es un invento de la Psiquiatría norteamericana para etiquetar niños difíciles.

El TDAH, aunque ha recibido distintos nombres desde su primera descripción hecha hace más de 100 años, es una entidad clínica reconocida como tal desde hace más de 50 años. En 1998 la American Medical Association lo describió como "uno de los trastornos mejor estudiados en medicina, en el que los datos globales sobre su validez superan a los de muchas enfermedades", y la Organización Mundial de la Salud, en su documento "Caring for children and adolescents with mental disorders" (2003) lo identifica como un trastorno poco conocido y con importantes repercusiones económicas en el cuidado de la salud infantil, negado hasta fechas recientes debido al no reconocimiento de la existencia de una vida mental propia en la infancia. Frente a la frecuente alusión a la ausencia de pruebas

médicas para su diagnóstico (de laboratorio, de imagen, etc.) como prueba de su inexistencia, debe recordarse que más de la mitad de las enfermedades carecen de pruebas de este tipo para su confirmación, entre las que se puede citar la enfermedad de Alzheimer, las migrañas, varias formas de meningitis o la mismísima gripe. Tampoco existe, de hecho, ninguna prueba objetiva que invalide su diagnóstico o demuestre su inexistencia.

Aunque el TDAH existe, es un problema relativamente leve que desaparece con la edad.

El TDAH persiste en la vida adulta en un 30-70% de los casos, y sus síntomas también implican entonces dificultades personales, familiares y laborales. Además, su presencia, sobre todo sin tratamiento, es un factor de riesgo importante para la aparición de otros trastornos como ansiedad, depresión y abuso de drogas.

Si un niño no es hiperactivo, no puede tener TDAH.

Aunque con frecuencia el TDAH asocia síntomas de hiperactividad e impulsividad, el tipo predominantemente inatento sólo presenta sintomatología de inatención, por lo que las conductas más evidentes (inquietud, oposicionismo, agresividad) no están presentes en él. Por otra parte, las niñas son menos hiperactivas y menos impulsivas que los niños, por lo que una niña afecta de TDAH puede no manifestar de forma evidente los síntomas conductuales propios del trastorno.

El TDAH afecta sólo a los varones.

Aunque su proporción en varones es cuatro veces superior, las niñas también manifiestan este trastorno. Es posible que el intradiagnóstico sea mayor en las niñas,

especialmente, en aquellos en los que predomina el déficit de atención y apenas exteriorizan la hiperactividad

El TDAH se debe a factores relacionados con alergias alimentarias, aditivos y colorantes u otros problemas ambientales.

No existen pruebas científicas que señalen estos factores como causales del trastorno, ni tampoco que apunten a que los tratamientos basados en las restricciones dietéticas sean eficaces en general.

El TDAH se debe a la mala educación proporcionada hoy día por los padres.

El TDAH es un trastorno neurobiológico sin relación alguna en su aparición con las características familiares. Si estas son negativas lo agravarán, pero no son causa suficiente para producirlo.

El TDAH es un trastorno debido a la forma actual de vida, que antes no existía y cuyas cifras están aumentando.

Aunque es cierto que ciertas características de la sociedad actual pueden hacer más patente su presencia (las mayores exigencias escolares y sociales desde temprana edad, la menor disponibilidad de soportes externos para las familias actuales, etc.) no debe olvidarse que la primera descripción médica del trastorno data de 1902. Por otro lado, los datos sobre su presencia son estables a lo largo del tiempo y similares tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo y del llamado tercer mundo.

El niño con TDAH necesita clases especiales.

El TDAH no afecta necesariamente a la capacidad intelectual, aunque sus síntomas sí afectan al rendimiento escolar. Por ello, los niños con TDAH pueden precisar intervenciones específicas de tipo pedagógico, pero no una ubicación escolar diferente al resto de los niños de su edad y nivel de desarrollo.

El tratamiento farmacológico se utiliza en el TDAH para sustituir las intervenciones psicológicas y escolares, más costosas y eficaces.

Un reciente estudio llevado a cabo con más de 400 niños afectados de TDAH ha demostrado que el tratamiento multimodal (la combinación del tratamiento farmacológico y las intervenciones psicológicas y escolares) es el tratamiento más eficaz del trastorno. En la comparación del tratamiento farmacológico solo frente al tratamiento psicológico solo, el tratamiento farmacológico se demostró significativamente más eficaz.

Los psicoestimulantes producen dependencia o su uso induce la aparición de dependencias.

El uso correcto de los psicoestimulantes, del modo prescrito y a las dosis indicadas, no produce tolerancia (no deja de ser eficaz ni es preciso aumentar dosis, salvo por motivos de peso y edad) ni dependencia. Además, diversos estudios han demostrado que los niños en tratamiento tienen una menor probabilidad de presentar trastornos por abuso de drogas en la adolescencia y la vida adulta.

Los psicoestimulantes dejan de ser eficaces en la adolescencia.

Los estudios realizados en adolescentes señalan una eficacia de los psicoestimulantes similar a la que tiene en la infancia (70-80%).

Los psicoestimulantes son fármacos inseguros que producen múltiples efectos secundarios.

Los psicoestimulantes son fármacos con más de 30 años de uso y estudios que les avalan, y que han demostrado su eficacia y seguridad en el tratamiento del TDAH. No existen casos publicados de muertes por sobredosis o por otros motivos (a pesar de lo que algunas páginas en Internet indican), y en la mayor parte de los casos sus efectos secundarios son moderados y desaparecen en unas semanas.

El tratamiento con psicoestimulantes debe interrumpirse en vacaciones y fines de semana.

Aunque los psicoestimulantes tienen efectos positivos en el rendimiento escolar y la capacidad atencional, sus efectos son igualmente positivos sobre el control conductual del TDAH. Dado que el trastorno se manifiesta no sólo en el colegio, sino también en casa y otros entornos, debe mantenerse a fin de controlar sus síntomas también en estos ambientes.

Los psicoestimulantes alteran el crecimiento (por eso debe interrumpirse periódicamente).

Aunque los resultados de los estudios sobre el crecimiento aún no son definitivos, parece que esta afirmación no es cierta. En todo caso, los estudios que hablan de una disminución de la talla final de los niños refieren una disminución de 1 a 3 centímetros, lo que parece poco significativo comparado con las consecuencias del trastorno sin tratamiento.

Que NO es TDAH

El TDAH se confunde, a veces, con las siguientes entidades:

- Niños inquietos, pero con atención normal, situación que es frecuente en los menores de 5 años de edad
- Retraso mental
- Trastornos específicos del aprendizaje
- Fragilidad del cromosoma X
- Fetopatía alcohólica por ingestión de alcohol durante el embarazo
- Fenilcetonuria
- Intoxicación por plomo
- Efectos adversos de fármacos como broncodilatadores, neurolépticos, antiepilépticos, etc.
- Trastornos psicológicos o psiquiátricos