

La colaboración entre profesionales, clave en diagnóstico

El trabajo en equipo tiene que detectar la cronicidad de los síntomas en TDAH, que generan desadaptación

MADRID
ESTER CRESPO
 dmredaccion@diariomedico.com

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que afecta a un cinco o seis por ciento de la población infanto-juvenil y se mantiene en el 60 por ciento de los casos durante la edad adulta, requiere de la colaboración entre los diferentes profesionales que lo tratan para ser abordado correctamente, según varios especialistas reunidos en una mesa de debate sobre *Coordinación Multidisciplinar en TDAH*, organizada por DIARIO MÉDICO y Sandoz, que colaboran en el proyecto Visión Estratégica en TDAH, que a lo largo de varias semanas ha analizado el reto sanitario que supone la enfermedad desde distintas perspectivas.

En este trabajo en equipo, el profesional más importante es el pediatra, mientras que el colegio suele ser donde se produce la sospecha inicial de que el niño tiene el trastorno, explica Alberto Fernández Jaén, jefe de la Unidad de Neurología Infantil del Hospital Universitario Quirón, en Madrid. "La colaboración entre orientadores, psicólogos, médicos, profesores, entorno y demás es esencial".

DIAGNÓSTICO INCOMPLETO

Sin embargo, el diagnóstico en TDAH es tarea ardua. El aspecto más preocupante que Fernández Jaén observa en la enfermedad es que, además de estar infradiagnosticada y, por tanto, infratratada con medicamentos, muchas veces los pacientes están mal diagnosticados o reciben un diagnóstico incompleto. "Hay ni-

ños, por ejemplo, que tienen TDAH y no se les ha detectado y que también presentan dislexia o alguna otra enfermedad que pueda solaparse con los síntomas de TDAH. Se debería realizar el diagnóstico de forma multimodal. Las guías dicen que esas evaluaciones son recomendables, pero yo creo que es necesario que el pedagogo y el psicólogo evalúen bien al niño, algo que no se está haciendo de forma generalizada. Un buen diagnóstico es el mejor tratamiento para un paciente con esta enfermedad".

Este diagnóstico completo es vital no sólo para afirmar que el paciente tiene el trastorno, sino también para conocer qué tipo de necesidades requiere el niño por su entorno, su curso escolar, etc., apunta Isabel Orjales, doctora en Pedagogía y profesora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). "Un tercio de los niños con TDAH tienen también un trastorno del aprendizaje asociado, por lo que todo niño diagnosticado de más de ocho años debería someterse a una exploración para descartar un trastorno del aprendizaje", explica la especialista, que considera que los profesiona-

les en equipo tienen que poder afirmar que existe una cronicidad en los síntomas, que pueden empeorar con aspectos ambientales, que generan desadaptación y que no se explican con otras patologías. Para ello, es necesario conocer a fondo al paciente, algo que requiere tiempo.

"Aunque cerrar el diagnóstico va a requerir un tiempo, porque es difícil determinar cuándo la inmadurez de un paciente es superior a la inmadurez general, esto no significa que no se pueda hacer el diagnóstico de los síntomas para poner en marcha la intervención psicoeducativa, que se justifica cuando esos síntomas no se modifican fácilmente con las medidas de intervención escolares y familiares", subraya Orjales.

PERFIL

Los especialistas no saben si el TDAH afecta más a varones que a mujeres, pero sí observan que el diagnóstico es mayor en varones porque la expresividad es mucho más alta, ya que son más desorganizados e impulsivos.

Además, el origen es eminentemente genético -poligénico-, como en la expresión de cualquier tipo de trastorno, y el subtipo más frecuente en las consultas



Alberto Fernández Jaén, Isabel Orjales y Fulgencio Madrid debatieron en la sede de DIARIO MÉDICO sobre las estrategias adecuadas en el manejo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

es el paciente inatento, señala Fernández Jaén. Este tipo de paciente, el inatento, más común que el hiperactivo, suele pasar inadvertido y llega tarde a las consultas. Cuando la persona llega a la edad adulta, se mantiene el trastorno en un 60 por ciento de los casos, aunque "en la edad adulta la persona sigue teniendo el perfil, pero no la desadaptación, porque el trastorno se compensa más al elegir, por ejemplo, una carrera universitaria que les motiva". El especialista cree que la aceptación por la sociedad

es razonable y son pacientes que generalmente acuden a la consulta. "La conciencia social y pedagógica ha aumentado. El enfoque quizá a veces no es el adecuado, pero sí que surge la alarma en las escuelas y en las asociaciones mucho más que antes".

"Nos ha costado veinte años poner el TDAH en la conciencia de la gente, pero creo que es el trastorno más popularmente desconocido. La comprensión real está bañada por muchos mitos. Por ejemplo, muchas veces se piensa que el problema es

únicamente que el niño no puede estar quieto, y que la solución se limita a motivarlo o amenazarlo como si con eso ya desapareciera el trastorno. Existe confusión entre el TDAH y otras patologías", afirma Orjales. Para la especialista, el trastorno es de difícil comprensión en sí mismo, lo que se agrava ante las dudas que pueden surgir, por ejemplo, si un niño que no atiende en clase lo hace porque no quiere. Por ello, es de vital importancia determinar que existe una inmadurez crónica, relacionada con las funciones del lóbulo frontal respecto a la edad cronológica, y una desadaptación que no sea pasajera. "Si no hay estos elementos, no hay trastorno".

CULPAR A LA FAMILIA

Fulgencio Madrid, presidente de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (Feadah),

CONCLUSIONES

PERFIL

Afecta al cinco o seis por ciento de la población infanto-juvenil, se diagnostica más en varones, es genético y el subtipo más común es el paciente inatento

DETECCIÓN

Está infradiagnosticado y los pacientes, en muchas ocasiones, se analizan de forma incompleta. Los especialistas abogan por hacer diagnóstico multimodal

TRATAMIENTO

Hay alternativas farmacológicas eficaces -metilfenidato y atomoxetina-, además de medicamentos en desarrollo y terapias psicoeducativas