

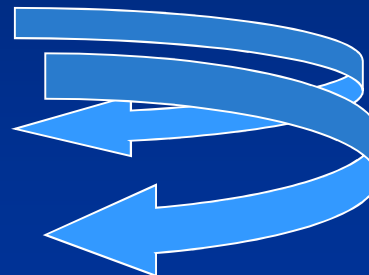
# UNA VISIÓN ACTUAL PARA UN TRASTORNO ANTIGUO

JOAQUÍN DÍAZ ATIENZA  
JÓVENES SOLIDARIOS LOS MILLARES  
ALMERÍA



# CONTENIDO

- Una visión histórica (clínica)
- Conceptualización actual:
  - Clínica.
  - Neurobiológica
  - Neurocognitiva
- El futuro



# Conceptualización clínica europea



- HENREICH HOFFMAN **1845** → INSTABILIDAD MOTORA



- DENOOR **1901** → COREA MENTAL



- Afectividad voluble
- Déficit de la atención sostenida y en los mecanismos de inhibición conductual
- Necesidad de movimiento y cambios estimulares

# Conceptualización clínica europea



- BOCOURT  **ESCOLAR INESTABLE**

- **Dificultades del aprendizaje**
- **Déficit de atención**
- **Brillantes en algunas áreas y nulos en otras**

- VERMEYLEN   
 **Introduce variables neurocognitivas**

- **Hiperactividad**
- **Pobres resultados en las pruebas que miden concentración**
- **Mejores resultados en pruebas de memoria y razonamiento**
- **Habla de niños armónicos y disarmónicos.**

# Conceptualización clínica europea



- STILL

1902

## Síndrome de Lesión Cerebral

- Con grandes lesiones cerebrales
- Traumatismos craneoencefálicos
- Encefalitis (apoyado por las secuelas de la encefalitis epidémica (1908))

- SMITH

1926

## Síndrome de Lesión Cerebral Mínima

Grupo de trabajo de Neurología Infantil:  
*Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima*

BRADLEY (1937): Utilización de la BENZEDRINA

- LAUFER

1957

- Síndrome hiperkinético
- Síndrome impulsivo-hiperkinético

# DSM-III, DSM-III-R, CIE - 9

- CIE-9:

- TRES TIPOS:

- Trastorno simple de la actividad y de la atención
    - Hiperactividad con retraso del desarrollo.
    - Trastorno de conducta asociado a la hiperactividad.

- DSM-II

Reacción hiperkinética de la infancia

DSM-III

- TD DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
- TD DE ATENCIÓN SIN HIPERACTIVIDAD
- TD DE ATENCIÓN TIPO RESIDUAL

# UNA VISIÓN ACTUAL PARA UN TRASTORNO ANTIGUO

- **Conceptualización clínica actual**



# Conceptualización clínica actual

- ¿DSM-IV-TR?
  - ¿CIE-10?
- ¿Clasificación francesa?
- ¿La clasificación integradora del Taylor?





# Conceptualización clínica actual

## (DSM-IV-TR)

- **Tres síntomas patognomónicos:**
  - Déficit de atención
  - Hiperactividad
  - Impulsividad
- **Combina los síntomas:**
  - Combinado.
  - Inatento
  - Impulsivo/hiperactivo
- **Admite el diagnóstico en el RM.**
- **El síntoma definitorio sería el déficit de atención**  
(Hipótesis de Douglas)



# Conceptualización clínica actual

## (DSM-IV-TR)

- El déficit de atención no queda claramente definido:
  - ¿Atención sostenida?
  - ¿Atención selectiva?
  - ¿Reflejo de orientación?
- No queda claramente delimitada la impulsividad conductual de la cognitiva.
- Introduce variables mediadoras en la expresión clínica: aspectos socioculturales, evolutivos y de género



# Conceptualización clínica actual (CIE-10)

## SUBTIPOS CLÍNICOS DE LA CIE-10

- F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención
- F90.1 Trastorno hiperkinético disocial.
- F90.8 Otros trastornos hiperkinéticos
- F90. 9Trastornos hiperkinéticos sin especificación

- El síntoma central es la actividad
- Presenta el subtipo disocial (con bases neurobiológicas diferenciales cada vez mayores)



# Conceptualización clínica integradora

(E. Taylor – 1986)

- Distingue entre:
  - **Sobreactividad:** Motilidad excesiva que puede estar relacionada con una amplia variedad de circunstancias psicopatológicas.
  - **Hiperactividad:** variaciones interindividuales ligadas al temperamento.
  - **Hipercinesia:** Lo que entendemos como déficit de atención con hiperactividad.
- Este autor insiste en la necesidad de diferenciar entre el **TDAH** y los niños **hipercinéticos situacionales**.



# Conceptualización integradora

(E. Taylor – 1986)

- Taylor es más restrictivo a la hora de admitir comorbilidades. Por ello distingue entre:
  - **SÍNTOMAS PRIMARIOS:**
    - Hiperactividad.
    - Déficit de atención.
    - Impulsividad.
  - **SÍNTOMAS SECUNDARIOS:**
    - Síntomas de conducta.
    - Síntomas relacionados con el aprendizaje.
    - Síntomas emocionales.
    - Síntomas físicos.



# UNA VISIÓN ACTUAL PARA UN TRASTORNO ANTIGUO

- **Conceptualización neurobiológica actual**

- **Neuroquímica**
- **Genética**
- **Neurocognición**
- **Desarrollo:**
  - **Neuromadurativo**
  - **Temperamento.**

# Conceptualización actual: **neuroquímica**

Estructura anatómica	Neurotransmisor alterado	Función alterada
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema mesolímbico</li><li>• Frontal dorsolateral <i>(prefrontal-frontal – temporal inferior)</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Noradrenalina</li><li>• Noradrenalina y dopamina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención</li><li>• Atención</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema activador del comportamiento</li><li>• Corteza frontal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Noradrenalina</li><li>• Serotonina</li><li>• Serotonina</li><li>• Noradrenalina, dopamina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impulsividad</li><li>• Impulsividad</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Corteza frontal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Noradrenalina, dopamina y serotonina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivación</li></ul>

**Modelo de Schneider y Pliszka**

# Conceptualización actual: **neuroquímica**

- Otras funciones:

	Efectos fisiológicos	En el TDAH
Sistema DA	<ul style="list-style-type: none"><li>•Disminución relación señal/ruido</li><li>•Motivación</li><li>•Refuerzo</li><li>•Respuesta motora</li></ul>	Disminución de la actividad global DA
Sistema NA	<ul style="list-style-type: none"><li>•Aumenta la relación señal/ruido</li><li>•Atención selectiva</li><li>•Reacción a la novedad</li><li>•Filtraje de estímulos inapropiados</li></ul>	Disminución de la actividad global NA



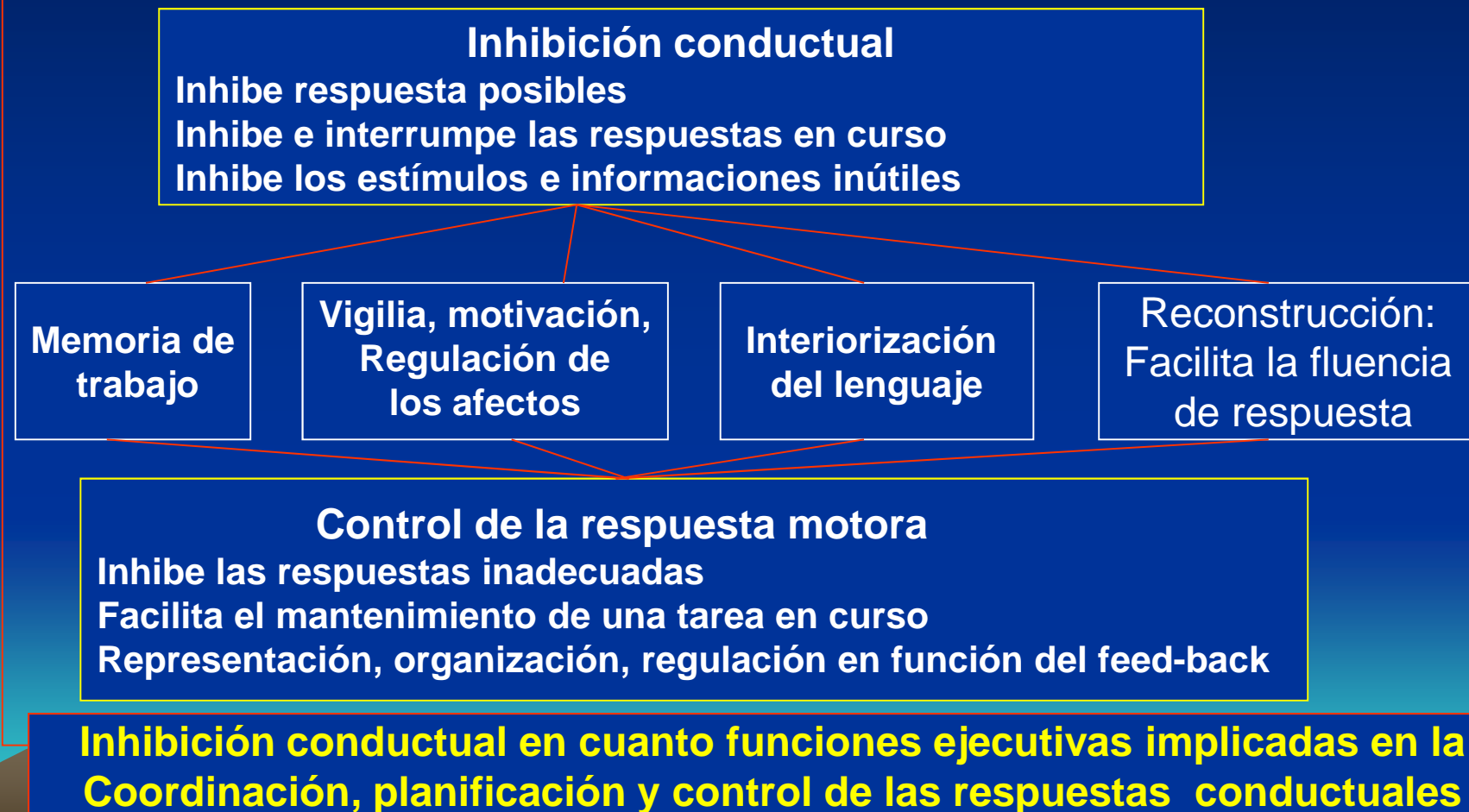
# Conceptualización actual: **genética**

- **Estudios de agregación:**
  - Incidencia más elevada en los familiares de primer y segundo grado.
- **Estudios de gemelos:**
  - Tasa de concordancia más elevada en monozigóticos que en dozigóticos (66% frente al 28%) con un índice de heredabilidad del 80%
- **Estudios de adopción:**
  - Fuerte componente genético para los problemas de atención y escaso efecto de los factores ambientales.
- **Genes candidatos:**
  - Un alelo del gen codificador del transportador de la dopamina (DAT).
  - Un alelo (7-repeat) del gen del receptor D4 (DRD4).



# Conceptualización actual: **neurocognición**

- **Modelo de Inhibición de respuesta de Barkley**



# Conceptualización actual: **neurocognición**

- Existen otras explicaciones de la impulsividad:
  - La inhibición de respuesta como un **proceso condicionado**.
  - La inhibición secundaria a un **sistema de control inhibitor demasiado lento**.
  - La impulsividad como resultado de una **desviación de la normalidad**.
  - La impulsividad como expresión de una **disfunción de los sistemas energéticos de esfuerzo y activación**.



# Conceptualización actual: **neurodesarrollo**

- Para que una conducta o proceso cognitivo se exprese eficientemente deben darse las **condiciones neurológicas necesarias (madurativas)**.
- En el TDAH, como en otros trastornos, existe **un retraso neuromadurativo** que condiciona esta expresión.
- **No puede existir daño cerebral** que justifique esta falta de competencia.
- Este paradigma se sustenta en los **hallazgos neurofisiológicos**



# Conceptualización actual: **temperamento**

Nivel de actividad	Sociabilidad	Emocionalidad
Ritmo	Dependencia	Empecinamiento
Aproximación/retraimiento	Irregularidad	Flexibilidad/rigidez
Intensidad de reacción	Caprichos	Emotividad
Adaptabilidad	Cooperación	Temor
Humor	Placidez	Reacción a la disciplina
Distraibilidad	Consolabilidad	Distrés
Atención	Persistencia	Hedonismo
Umbral de frustración		Ritmo de sueño

**TDAH:** Humor negativo, débil perseverancia, baja capacidad de adaptación, nivel elevado de distraibilidad

Modelo de Buss y Plomin.



# Retos

- Precisar-delimitar la clínica.
- Integrar en la clínica de forma específica los aportes de la neurociencias.
- Profundizar en el Modelo Bio-Psico-Social del TDAH.
- Desarrollar modelos específicos de intervención no farmacológica