

www.neuropediatrika.es

 **quirónsalud**



**Universidad
Europea Madrid**
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

TDAH: hábitos de vida

Dr. Alberto Fernández-Jaén

Especialista en Neurología Infantil. Jefe de la Sección de Neurología Infantil.

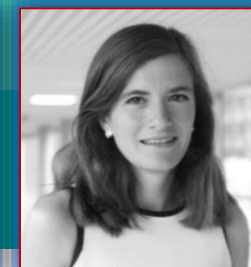
Profesor Asociado. Universidad Europea de Madrid. Hospital Universitario Quirón de Madrid.

Profesor Colaborador. Consejo Genético. Universidad Complutense de Madrid.

Director Médico. Centro CADE. Comité Científico de la FEAADAH. Miembro Honor F. Educación Activa



Colaboradores



- **Dr. Daniel Martín Fernández-Mayoralas.**
 - Sección de Neurología Infantil. Hospital Universitario Quirón, Madrid. Centro CADE.
- **Dra. Ana Laura Fernández Perrone.**
 - Sección de Neurología Infantil. Hospital Universitario Quirón, Madrid.
- **Dra. Ana Jiménez de Domingo.**
 - Sección de Neurología Infantil. Hospital Universitario Quirón, Madrid.
- **Dra. Pilar Tirado Requero**
 - Departamento de Neurología Infantil. Centro CADE. Madrid.
- **Dra. Sonia López Arribas**
 - Psiquiatría. Centro CADE.
- **Dra. Rebeca Suárez Guinea**
 - Psiquiatría. Centro CADE.
- **Dra. Beatriz Calleja Pérez.**
 - Pediatría. C. S. Doctor Cirajas.
- **Departamento neuropsicología, logopedia y pedagogía. CADE.**
- **Dres. Javier Suela, Javier Botet, Sara Alvarez, Juan Cruz Cigudosa**
 - Departamento de Genómica y Medicina. NimGenetics.
- **Dra. Diana. Quiñones.**
 - Neurorradiología. Unidad de Resonancia Magnética. Clínica N. Sra. del Rosario. Madrid.
- **Dra. Mar Jiménez de la Peña.**
 - Neurorradiología. Unidad de Resonancia Magnética. Hospital Universitario Quirón, Madrid



Conflicto de intereses

	Invitación a reuniones científicas	Aportación material o artículos	Grupos asesoramiento	Conferencias	Becas estudios científicos
Janssen Cilag	✓	✓	✓	✓	✓
Lilly	✓	✓	✓	✓	✓
Rubio	✓	✓	✓	✓	✓
Juste	✓	✓	✓	✓	
Shire	✓	✓	✓	✓	✓
Otsuka	✓	✓	✓		
Sandoz	✓			✓	
Mead Johnson		✓		✓	
	Invitación a reuniones científicas	Aportación material o artículos	Grupos asesoramiento	Conferencias	Becas estudios científicos
Feaadah	✓		✓	✓	
Anshda	✓		✓	✓	
Fundación Educación Activa	✓	✓	✓	✓	✓
E-ICM Health D.		✓	✓		
NimGenetics	✓	✓	✓	✓	
Labco (Gemolab)		✓			

Trastornos del neurodesarrollo y disfunción

Introducción

Clasificación

DSM 5	CIE-11 (versión beta)
Trastornos del neurodesarrollo o trastornos del desarrollo neurológico	Trastornos del neurodesarrollo
• Discapacidades intelectuales • Trastornos de la comunicación • Trastorno del espectro autista • Trastorno de déficit de atención-hiperactividad • Trastorno específico del aprendizaje • Trastornos motores • Otros trastornos del neurodesarrollo	• Trastornos del desarrollo intelectual • Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje • Trastorno del espectro autista • Trastorno del desarrollo del aprendizaje • Trastorno del desarrollo de la coordinación • Trastorno del desarrollo con tics crónicos • Trastorno de déficit de atención-hiperactividad • Trastorno de movimientos estereotipados • Otros trastornos del neurodesarrollo especificados • Trastornos del neurodesarrollo, inespecíficos.

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) y CIE 11, versión beta (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11, versión beta)

Tr. del Neurodesarrollo

- Alteración o retraso en el desarrollo del SNC
- Desarrollo (global o específico) significativamente por debajo de lo esperado a la “normalidad”
- Manifestación a través de la disfunción cerebral
- **Repercusión en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional**
- Características:
 - **Origen en el SNC**
 - Carácter evolutivo-madurativo, no siempre “normalizado” con la edad
 - Manifestación en la etapa infantil (no exclusivo)
- Limites y limitaciones:
 - Las mismas manifestaciones pueden aparecer en cualquier individuo normal.
 - Los límites entre el trastorno y la normalidad son muy imprecisos.
 - No existen marcadores biológicos.
 - Alta tasa de comorbilidad
 - No existen unos límites definidos entre unos y otros trastornos.

Diagnóstico

Guía de Práctica Clínica
sobre las Intervenciones
Terapéuticas en el Trastorno
por Déficit de Atención
con Hiperactividad (TDAH)

- **Sintomatología compatible (DSMs o CIEs):**
 - Atención y/o hiperactividad/impulsividad
 - Funcionamiento ejecutivo
- **Presencia de síntomas en al menos dos entornos**
 - Utilidad cuestionable de los cuestionarios
- **Síntomas antes de los 7-12 años (DSM-IV-TR vs DSM-5)**
- **Disfunción evidente y marcada iiii**
- Valoración de **trastornos asociados**
 - Cuidado con los trastornos del aprendizaje iiii
- **Descartar otros trastornos** que puedan simular un TDAH



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Real Decreto de 14 de febrero de 2013

guiasalud.es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



IACS Instituto Aragonés de
Ciencias de la Salud

quirónsalud

... desde el origen a la disfunción

Hábitos de vida

Hábitos de vida y TDAH

- Pobremente estudiado
- Generalmente estudio de hábitos particulares
- Ausencia de estudios en pacientes sin comorbilidad
- Ausencia de análisis multivariante



TDAH: Hábitos de vida



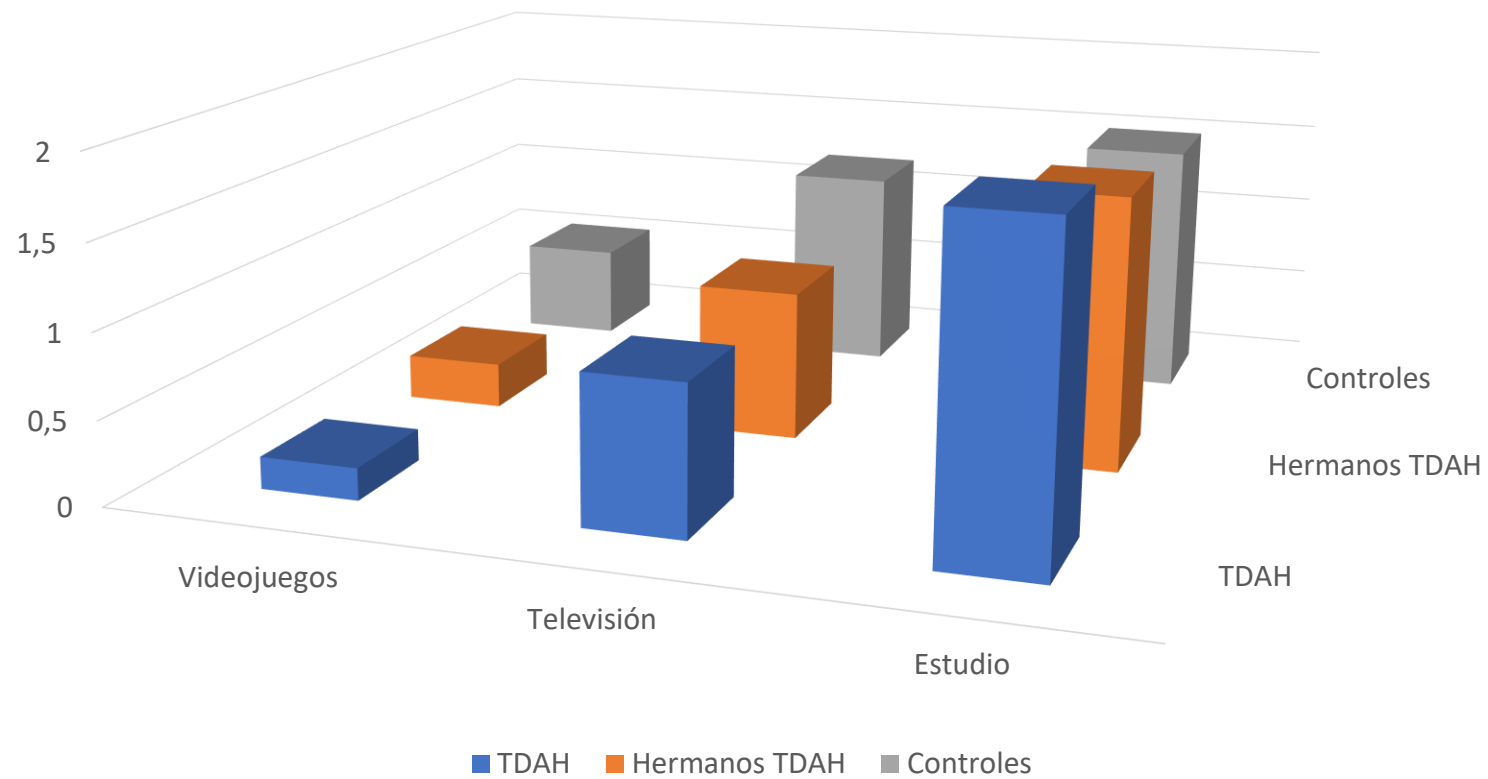
- 210 casos: 70x70x70
- 70 TDAH (sin comorbilidad): *naïves*
- 70 hermanos TDAH
- 70 controles
- 6-17 años

	TDAH	Hermanos TDAH	Controles
Sexo (m/f)	47/23	49/21	41/29
Edad	10.41 ±2.59	10.58 ±2.27	9.47 ±2.37

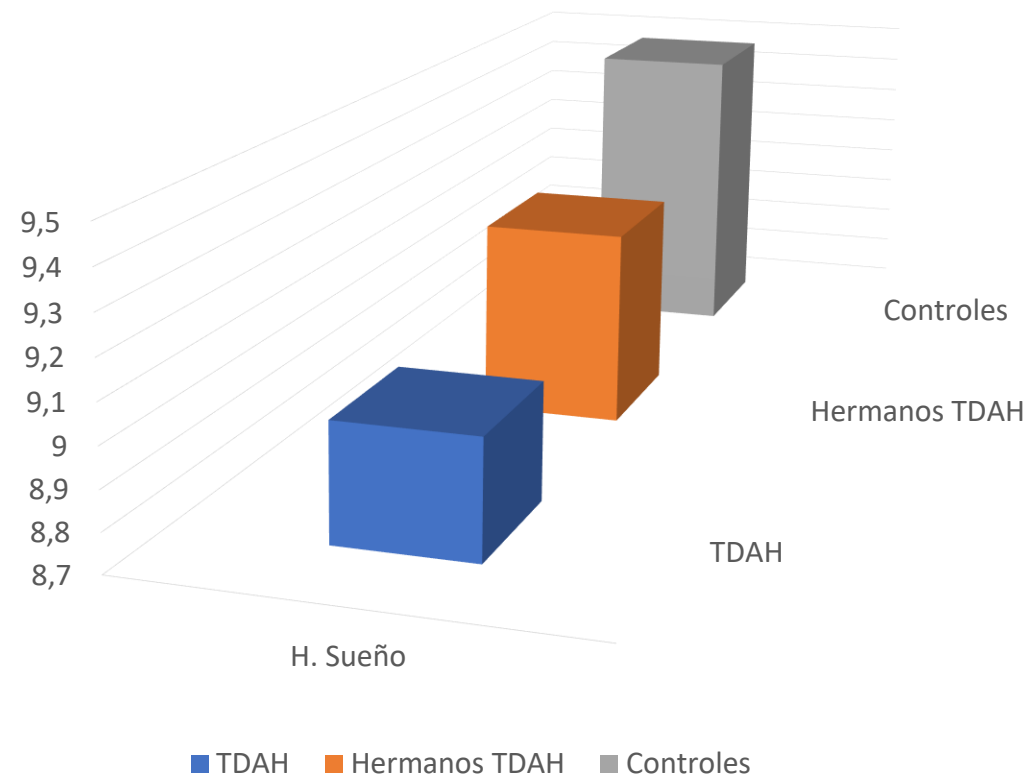
TDAH: Hábitos de vida

	TDAH	Hermanos TDAH	Controles	ANOVA F (2,207)	q**
Estudio	1.92 ± 0.96	1.62 ± 0.87	1.51 ± 0.81	4.13, p=0.017, $\eta^2_p=0.04$	0.03
Televisión	0.88 ± 0.61	0.89 ± 0.64	1.2 ± 0.84	4.4, p=0.013, $\eta^2_p=0.04$	0.03
Videojuegos	0.19 ± 0.33	0.27 ± 0.51	0.56 ± 0.76	8.38, p=0.000, $\eta^2_p=0.07$	0.00
Música	0.26 ± 0.37	0.36 ± 0.54	0.42 ± 0.5	1.91, p=0.151	0.19
Lectura	0.44 ± 0.34	0.42 ± 0.42	0.4 ± 0.34	0.17, p=0.839	0.66
Deporte	0.73 ± 0.63	0.71 ± 0.65	0.81 ± 0.61	0.43, p=0.652	0.59
Juego	0.75 ± 0.78	0.82 ± 0.88	1 ± 0.93	1.613, p=0.202	0.21
Sueño	9.05 ± 1.19	9.2 ± 1.07	9.48 ± 0.93	3.62, p=0.028, $\eta^2_p=0.03$	0.04

TDAH: Hábitos de vida



TDAH: Hábitos de vida



Hábitos de vida y TDAH

- Holton et al (2016):
 - Más pantallas (sólo días lectivos)
 - Igual tiempo estudio
- Tong et al (2016):
 - Más pantallas
- Aierbe y Medrano (2011): 25 pacientes con TDAH
 - Más pantallas (días no lectivos)

Sin valorar comorbilidades, tratamiento, ausencia de análisis multivariante...

TDAH y nuevas tecnologías

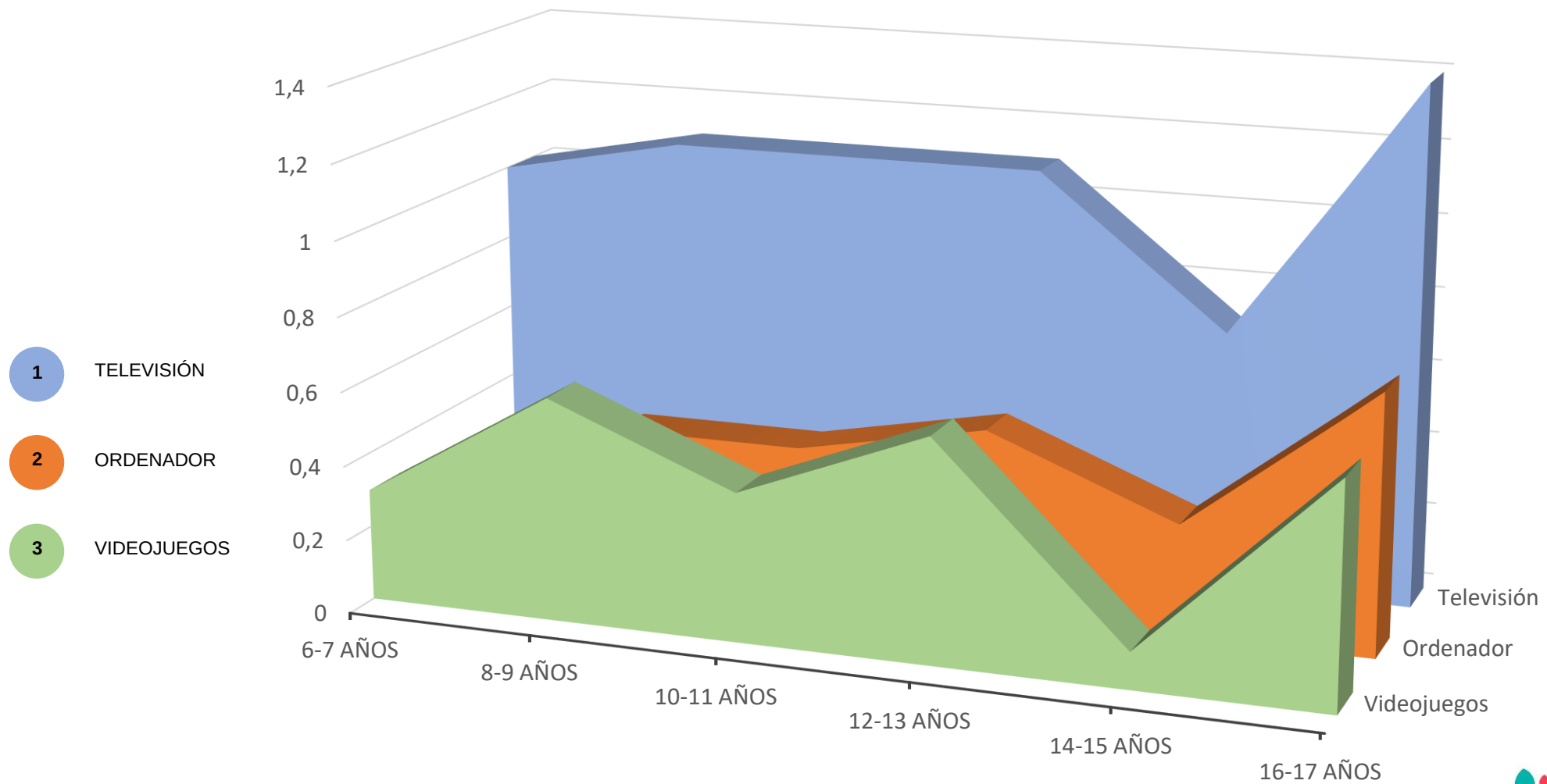
- **Relación con ciertos problemas**
 - Atención (Swing y Nikkelen 2010 y 2015)
 - Emoción y conducta (Mundy 2017; Rikkers 2016)
- **Sesgo**
 - Videojuegos generan estos problemas
 - Estos problemas les hacen más adictivos
- **Otros estudios**
 - Sin relación cuando quitamos variables de confusión (Ferguson 2011)

TDAH y nuevas tecnologías

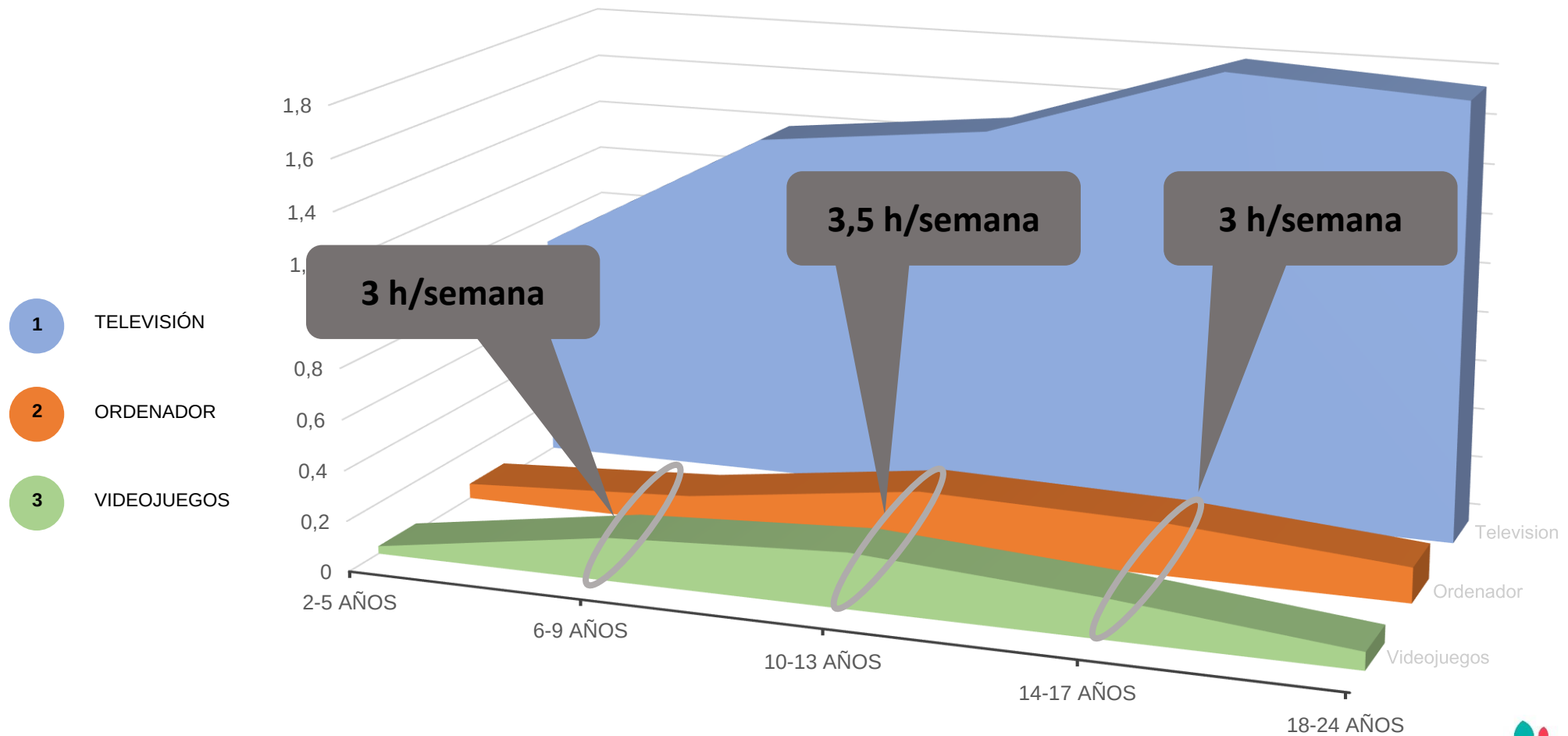
- **Mejora de habilidades cognitivas**
 - Atencionales, visoespaciales... (Rosenquist 2016)
 - ... incluso sociales
- **Generación multimedia**
 - ¿La hiperestimulación y la inatención?

Demonizados, pocos estudios, opiniones sustentadas en la “bata”

Controles y nuevas tecnologías



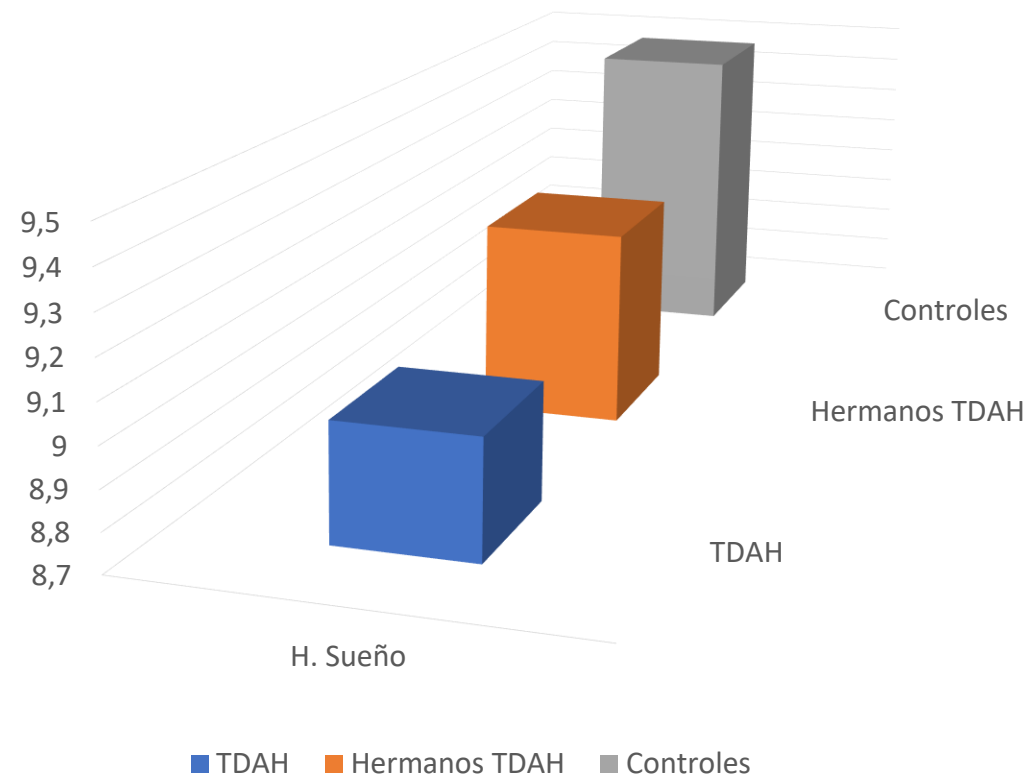
Controles y nuevas tecnologías



TDAH y sueño

- Problemas para irse a la cama
- Problemas para conciliar el sueño
- Transitorios o permanentes
- Influyen sobre la sintomatología
- Pueden empeorar con tratamiento psicoestimulante
 - Presentes en *naïve* como apoya nuestro estudio

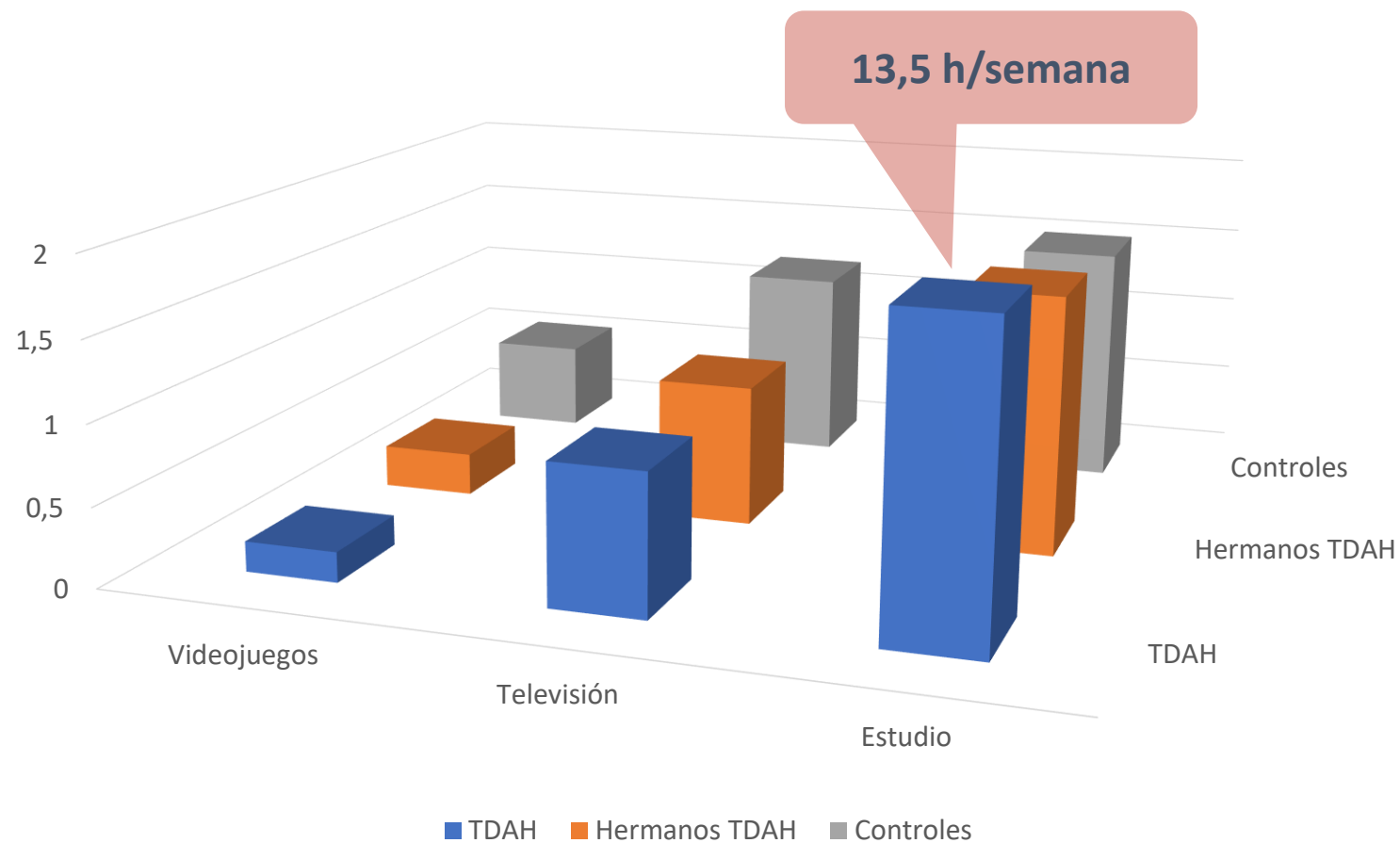
TDAH: Sueño



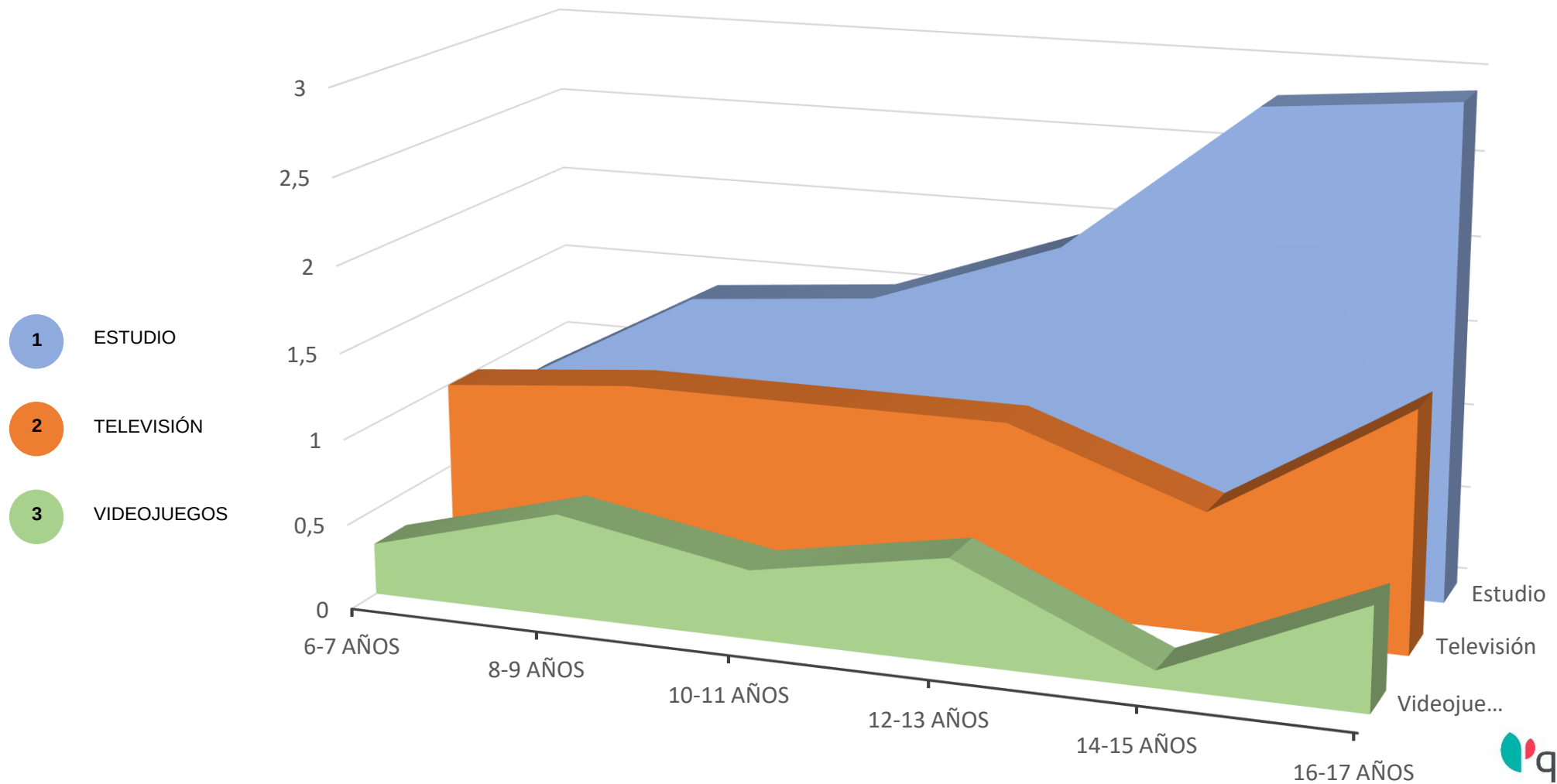
TDAH y deberes

- **Relación entre los deberes y los resultados académicos** (Cooper H, 2006; Valle A, 2016)
- Holton et al (2016):
 - Igual tiempo estudio: más estudio en TDAH (pero no significativo)
- **Sesgo**
 - Actitud, conciencia, responsabilidad, motivación

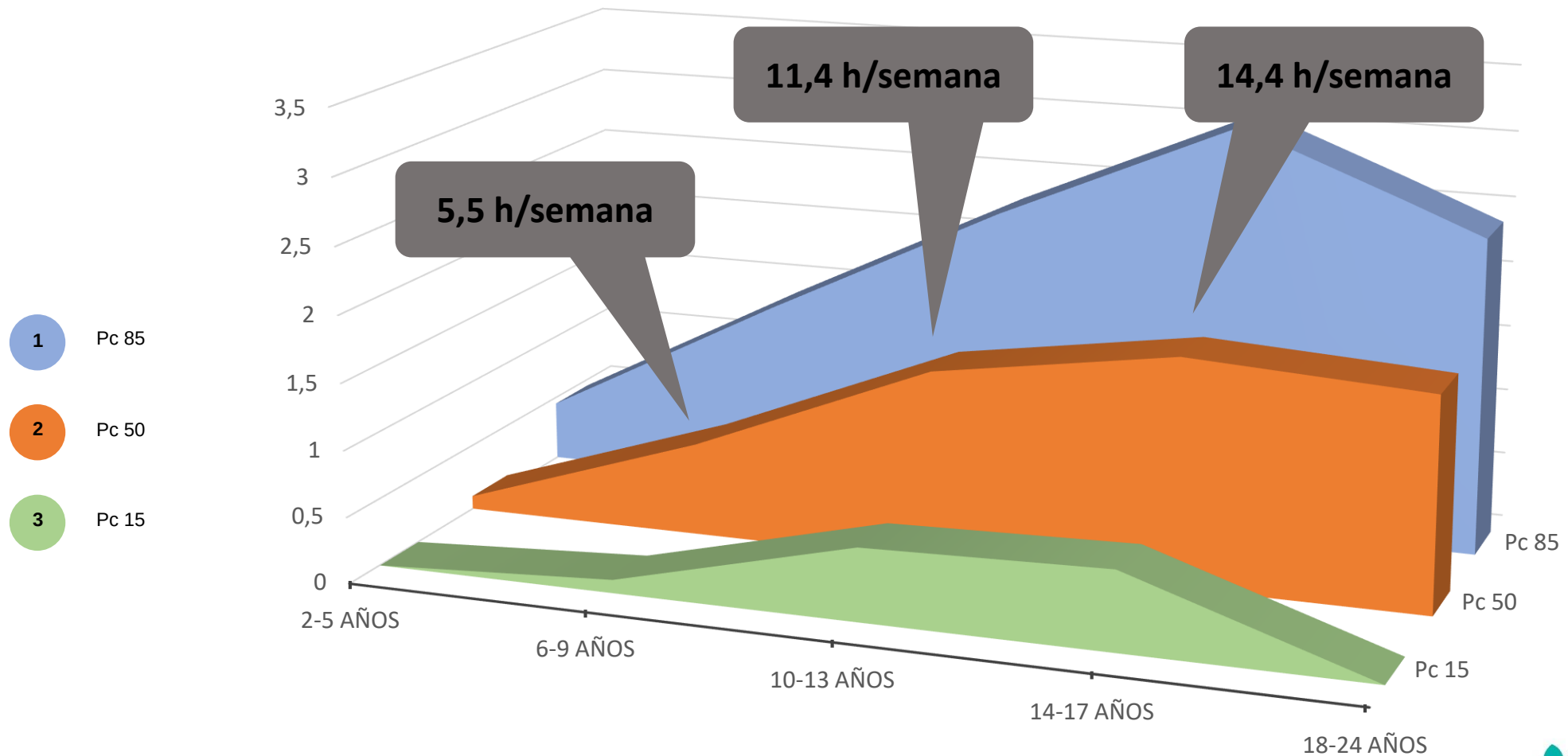
TDAH: deberes



Controles y deberes

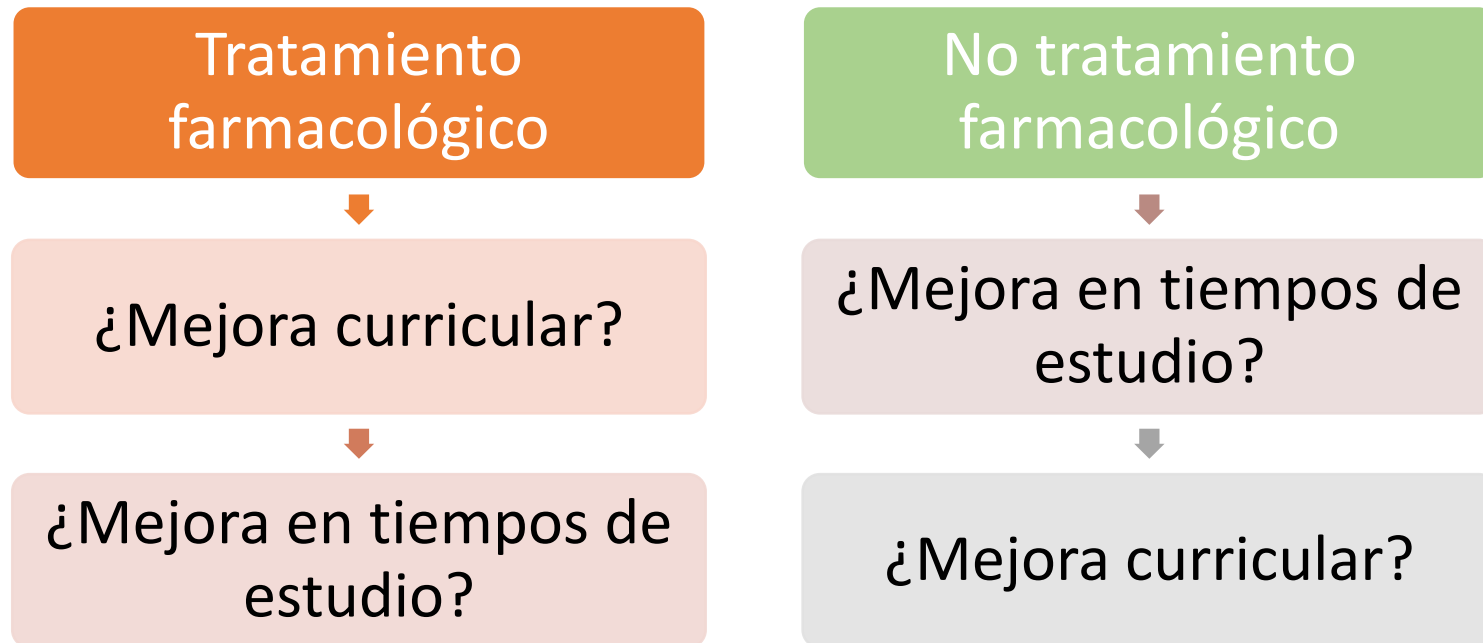


Controles y deberes



Abordaje terapéutico

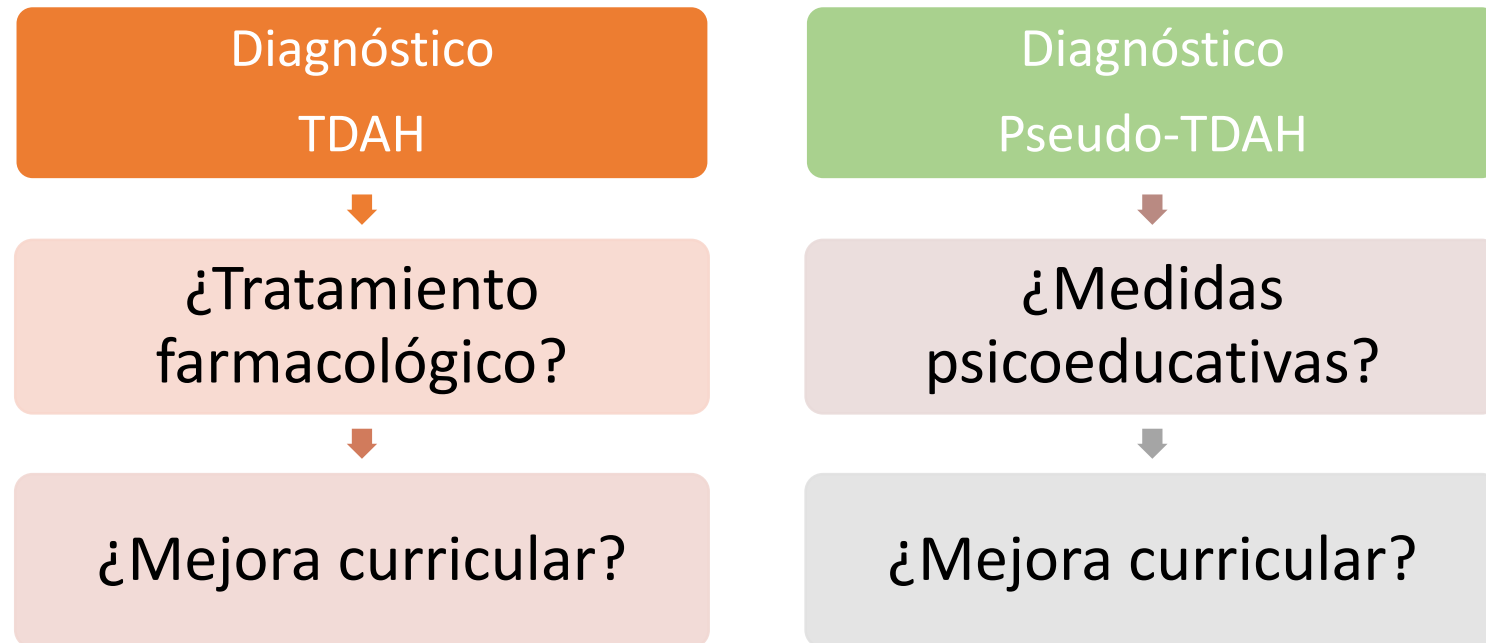
- Caso 1:
 - Síntomas TDA-H subtipo inatento. 14 años.
 - Clara repercusión escolar.
 - Dedicación extraescolar: 1,5 horas por semana.
 - Evaluación neuropsicológica: CIT medio. Déficit atencional severo.



Diagnóstico diferencial

- Caso 2:

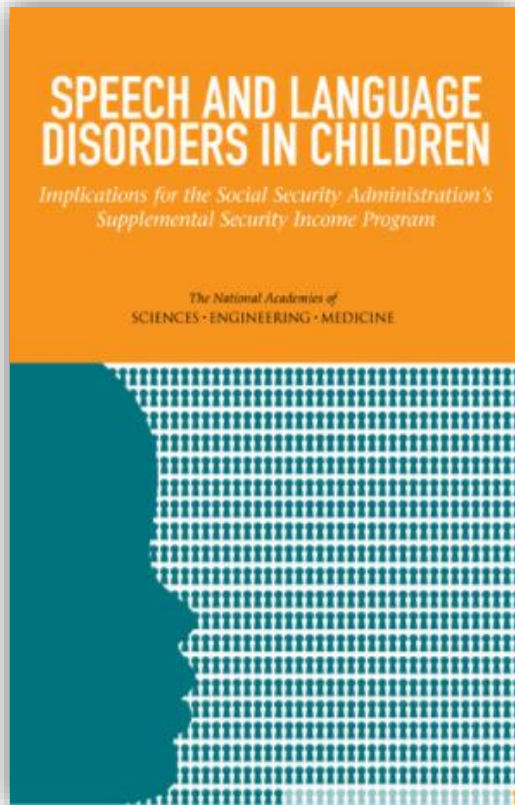
- Síntomas TDA-H subtipo combinado. 13 años.
- Severa repercusión escolar. No repercusión social.
- Dedicación extraescolar: **<1 horas por semana.**
- Evaluación neuropsicológica: CIT medio-alto. H. atencionales y lectoras > media.



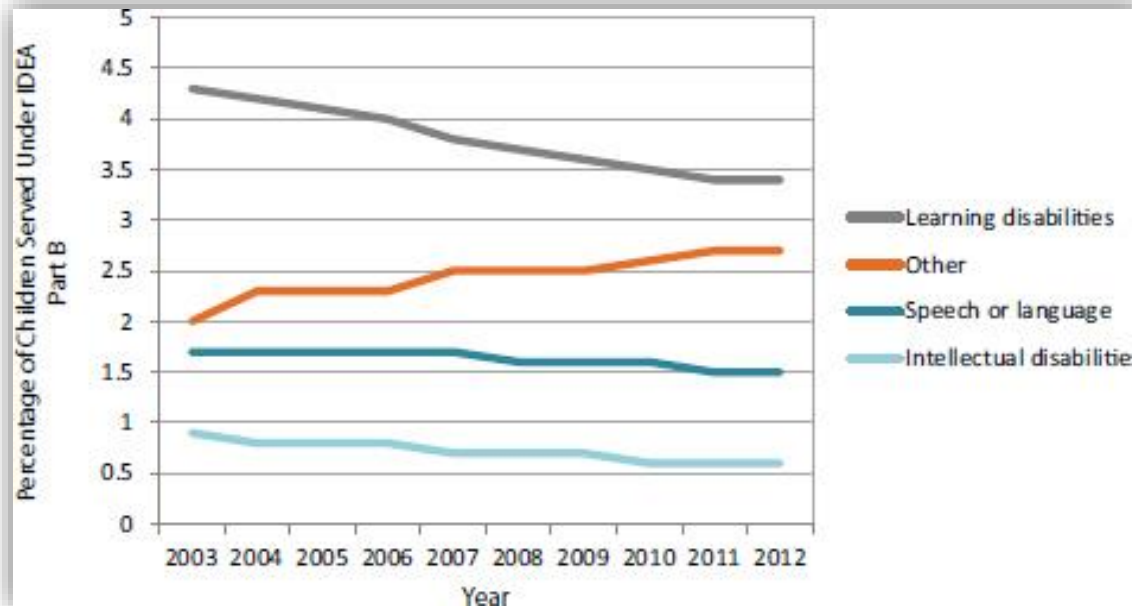
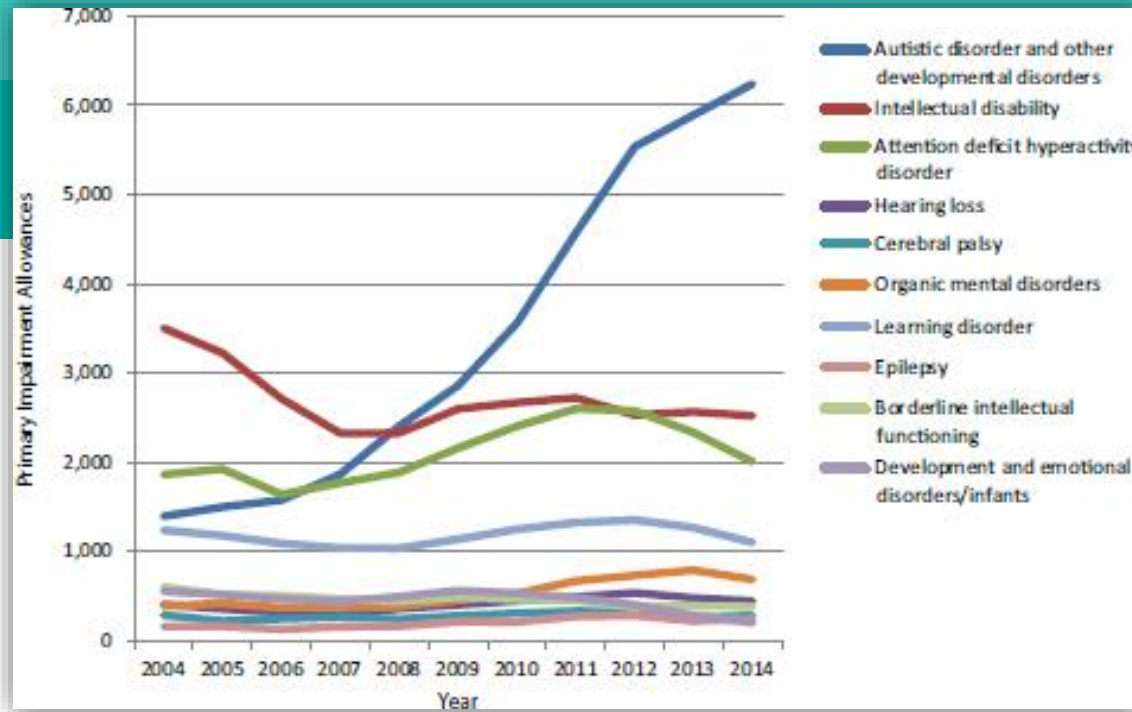
... no todo lo que parece TDA, es TDA...



PseudoTDAH

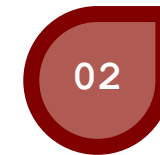


USA Department Education



> **AUTISMO**

< DI y TEL



< **DISC. INTELECTUAL**

> TEA.



< **TEL**

> TEA y TDAH.



> **TDAH**

< T. aprendizaje



< **T. Esp. Aprendizaje**

> TDAH

... TDAH y hábitos de vida

Conclusiones

Conclusiones



TDAH: trastorno del neurodesarrollo

- Origen SNC: ¿pantallas?
- Disfunción: ¿esfuerzo-motivación?

Hábitos de vida

- Más estudio
- Menos ocio

TDAH: “pantallas”

- “Huevo o la gallina”
- Nuestro trabajo no apoya relación

Conclusiones



TDAH: sueño

- Menos horas de sueño: *naïves*

TDAH: estudio

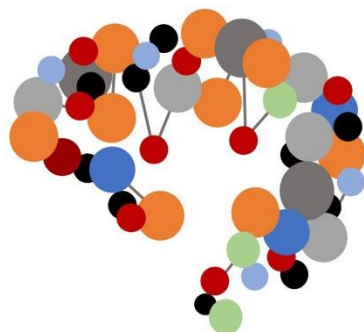
- Valorar como necesidad terapéutica
- Valorar como diagnóstico diferencial

“Pseudo”-diagnósticos: mimetizadores

- T. Específicos del Aprendizaje
- T. Específicos del Lenguaje
- Pobre motivación/esfuerzo



Cualquier **MEDIDA TERAPÉUTICA** se asociará a un claro **FRACASO**,
si el **DIAGNÓSTICO** es **INAPROPIADO** o **INCOMPLETO**



Universidad
Europea Madrid
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

www.neuropediatrika.es



neuropediatrika

