

Trastornos de conducta o TDA-H ¿Sobrediagnosticamos?

Conduct disorders or ADHD. Do we overdiagnose?

Eduardo Espinosa Garamendi,¹ Norma Angélica Labra Ruiz,² Luis Antonio Santos González³

INTRODUCCIÓN

Se estima que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) afecta entre el 2 y 12% en la infancia y es más prevalente en varones que en mujeres (4:1 en infancia y de 2.4:1 en la adolescencia).¹ En el caso de los Trastornos del Comportamiento (TC) la frecuencia es también mayor en los varones (1.4:1 en adolescencia), igualándose en la etapa adulta.² Los diagnósticos de los TC continúan siendo clínicos, conductuales y neuropsicológicos; aunque se conoce de sus alteraciones neurobiológicas, no existen biomarcadores, por lo que es primordial conocer las características fisiopatológicas.

Ambos trastornos pueden aparecer desde los 3 años de edad, debido al inicio de la especialización neuronal en la corteza frontal y prefrontal, generando cambios más notorios e impulsivos a partir de los 7 años, que en caso de la sospecha de alguno se mantendrán con igual o mayor latencia, frecuencia y magnitud en adolescencia como en edad adulta, algunas veces traslapando los síntomas.³ La presencia de la sintomatología en ambos trastornos debe estar presente al menos por 6 meses y afectar todas las esferas ambientales del paciente (interacción con profesores, amigos, familiares, compañeros, etc.).⁴

El TDA o TDA-H es un síndrome conductual heterogéneo, caracterizado por los síntomas básicos de: hiperactividad, impulsividad e inatención, con componente genético del 75% de heredabilidad. Se explica por un aumento de los transportadores de los neurotransmisores dopamina (asociados a los síntomas de hiperactividad e impulsividad) y de

¹ Unidad de Neurohabilitación y Conducta, Subdirección Médica, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.

² Laboratorio de Neurociencias, Subdirección de Medicina Experimental, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.

³ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, México.

Recibido:

Aceptado:

Correspondencia

Eduardo Espinosa Garamendi
eg@cognition.mx

Este artículo debe citarse como: Espinosa-Garamendi E, Labra-Ruiz NA, Santos-González LA. Trastornos de conducta o TDA-H ¿Sobrediagnosticamos? Acta Pediatr Mex 2024; 45 (2): 189-191.

noradrenalina (asociados a síntomas cognitivos, afectivos atención, motivación, interés y aprendizaje de nuevas habilidades).⁵

En tanto, los TC se presentan como patrones de conducta desafiantes y no son adaptativos, con una alta frecuencia e intensidad, altamente confundibles con un problema de atención, sin embargo, más relacionados a funciones ejecutivas (FE), como el control inhibitorio y selección de riesgos.⁶ Se relaciona a trastornos del neurodesarrollo y déficit en lóbulo frontal y prefrontal (cortezas prefrontales, orbitofrontales y dorsolaterales), esto puede interferir con la capacidad para planear, evitar el daño y aprender de experiencias negativas. Incluyen además una sobreproducción de pensamientos y emociones desbordantes con patrones de conductas desadaptativas, que como resultado formularán aprendizajes inadecuados y esto puede comprometer la calidad de vida y de desarrollo.⁵⁻⁷

Al momento de realizar el diagnóstico es fundamental el uso de pruebas neurocognitivas, análisis funcional de la conducta, neurofuncional y con ello detectar que funciones neuro-cognitivas se encuentran en déficit e identificar con el análisis integrado que tipo de síndrome neuro-cognitivo del desarrollo es predominante. Algunas conductas asociadas con un TDA, como son: agresiones, crueldad, robos, faltas a la escuela, mentiras, etc., que sugieren una asociación con un TC, pero hasta no realizar análisis neurofuncional es imposible identificar o diferenciarlos.^{7,8} **Figura 1**

Las herramientas para el diagnóstico diferencial fundamentalmente son: la historia clínica, análisis funcional de la conducta (frecuencia, magnitud e intensidad) y baterías neuropsicológicas (por función cognitiva afectada), la valoración del contexto sociofamiliar y la ubicación de los síntomas en el marco del desarrollo psicológico, con ello al integrar cuantificación y frecuencias, asignar nombre al trastorno o síndrome neuro-cognitivo del desarrollo.^{9,10} El

TDA-H y TC, se han relacionado con un bajo nivel de rendimiento cognitivo, específicamente la atención, la memoria y funciones ejecutivas, lo cual afectará el proceso de cálculo y lecto-escritura (trastornos del aprendizaje).^{9,10}

Las herramientas neuropsicológicas son un eje fundamental para el diagnóstico en la detección de inatención, déficits en memoria, atención, auto-control, etc., al igual el análisis de la intensidad y frecuencia de comportamientos disruptivos y situaciones en las que se presentan (escuela, hogar, zonas públicas, etc.).^{11,12} El tratamiento de ambos trastornos debe ser transdisciplinar, básicamente a través de la terapia cognitivo-conductual, habilitación neuro-cognitiva^{13,14} por subprocesos, entrenamiento de padres, como profesores y en los casos graves o de alta intensidad, farmacológico.

Aunque la sintomatología de los trastornos de la conducta superpone un deterioro funcional en el desarrollo del niño en al menos en dos ambientes (familiar, escolar o extraescolar), es fundamental discernir entre las conductas para establecer el diagnóstico neuro-cognitivo y conductual, con ello prevenir el riesgo de una peor evolución a lo largo de la adolescencia y la edad adulta. A la hora de realizar el diagnóstico es importante integrar: intensidad, duración, magnitud de las conductas, como emociones y en qué escenarios se presentan, así como la evaluación neuro-cognitiva, para la formulación terapéutica más certera.

CONCLUSIÓN

Aunque la sintomatología de los trastornos de la conducta superpone un deterioro funcional en el neurodesarrollo altera más de 2 ambientes, es fundamental discernir entre las conductas para establecer el diagnóstico neuro-cognitivo y conductual, con ello prevenir el riesgo de una evolución negativa a lo largo de la adolescencia y la edad adulta. Al realizar el diagnóstico es importante considerar: análisis neuro-funcional, neuro-conductual, baterías neuropsicológicas,

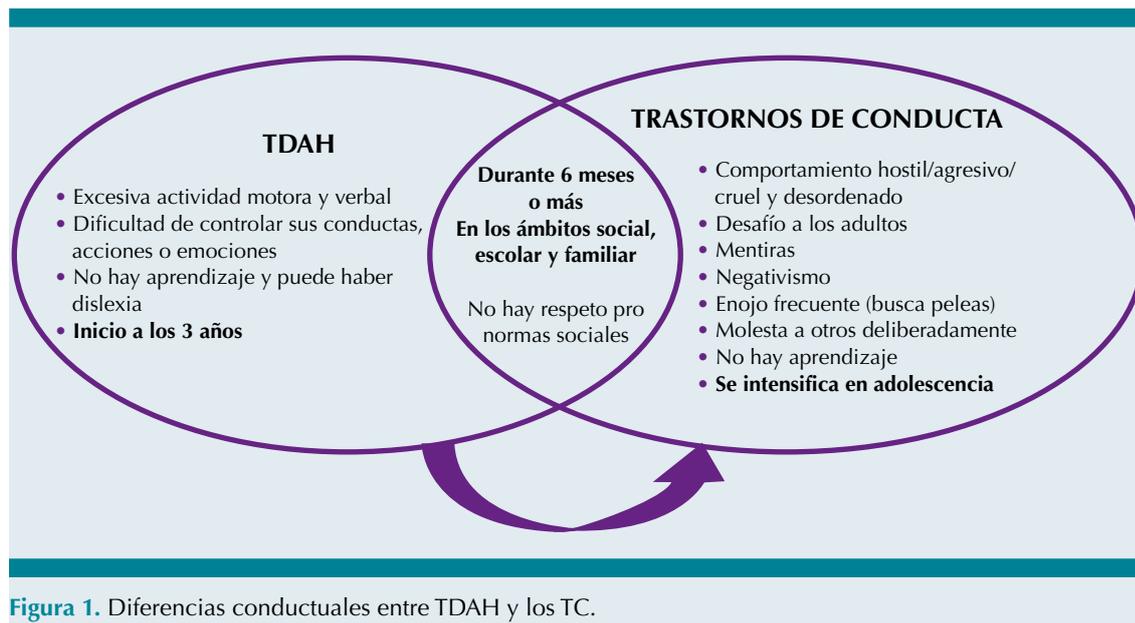


Figura 1. Diferencias conductuales entre TDAH y los TC.

para finalmente realizar el análisis neurofuncional, estar seguros del diagnóstico y en caso de no ser TDA o TC, identificar el síndrome del neurodesarrollo, para así dirigir el tratamiento.

REFERENCIAS

1. Francia-Vasconcelos A, Migueis-Ramírez M, Peñalver-Mildestei Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf>.
2. Eddy L. Trastornos del comportamiento. *ADOLESCERE- Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2020; 8(1): 28-38.
3. Pelaz A, Autet A. Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Rev. Esp Pediatr.* 2015; 71(2):57-61.
4. Sordo, S. Á., & Lázaro, J. Intervención en trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno negativista desafiante: un estudio de caso. *Psychology.* (2022). Artículo-e21.
5. Rusca-Jordán, Fiorella, & Cortez-Vergara, Carla. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
6. Eddy, L. S. (2020). Trastornos del comportamiento. *ADOLESCERE-Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 28-38.
7. O.M.S.: CIE-11. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992. 48
8. American Psychiatric Association, - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
9. Rodríguez Hernández PJ, Álvarez Polo M; Hernández Sicilia M. La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. *An Pediatr Contin.* 2014;12(2):95-101
10. Ospino L. Funciones ejecutivas en niños y adolescentes con problemas de comportamiento. 2020; 1(1)
11. Albarracín Jaimés, A. K., & Rojas Fuentes, K. V. Incidencia de las Relaciones Sociales en el Desarrollo del Trastorno Negativista-Desafiante en niños de 4 a 8 años. 2022 Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO.
12. Delgado A, Agudelo A, Trastornos Del Neurodesarrollo: Una Comparación Entre El DSM-5 Y La CIE-11. *lue.edu.co*, [Internet]. 2021, Disponible en: <https://revistas.lue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1417>. Accessed 16 May 2023.
13. López-Villalobos, JA., López-Sánchez, MV., Andrés De Llano, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: revisión del tratamiento psicológico. *REIDOCREA*, 8, 95-105. [<http://hdl.handle.net/10481/54737>]
14. Bielsa D'Altilia, Eva. Intervención psicológica en niño con TDAH y trastorno de conducta. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2141>