RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

PUNTO DE VISTA

TDAH... un trastorno del niño para la familia y para el pediatra

Anamaria Cavalcante e Silva[1], Savio Alencar Caldas[2], Jocileide Sales Campos[3]

Cada vez más, los pediatras se enfrentan a la siguiente situación: "Doctor, mi hijo no va bien en la escuela... ¡Creo que no aprende nada! ¡Las profesoras se preocupan con su comportamiento en aula! Y en casa, no tengo paciencia cuando estoy estudiando con él... ¡Es muy difícil!"

Y cuando se escucha: "Dr, Ud es el médico de mi amigo de la escuela. Y él ahora sólo recibe buenas calificaciones en la escuela... ¡Ahora quiero ser inteligente como él!" Los padres quedan con vergüenza y reportan con insatisfacción el desempeño del hijo.

Los pediatras necesitan darse cuenta de que su papel va más allá de la cuestión de la enfermedad orgánica - el desarrollo debe ser considerado en su totalidad, incluso en relación con el rendimiento escolar. El fracaso en las calificaciones puede representar diversas entidades clínicas, siendo importante la sospecha del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad/Impulsividad (TDAH/I).

En general, las quejas son básicamente las mismas: los niños tienen dificultades en mantener la atención en actividades muy extensas, repetitivas o que no consideran interesantes. Se distraen fácilmente con estímulos del ambiente externo, pero también se distraen con pensamientos "internos", es decir, viven en sus pensamientos. En las pruebas, son visibles los errores por distracción (errores en signos, comas, tildes, etc.). Debido a que la atención es esencial para el buen funcionamiento de la memoria, en general esos niños se consideran como "olvidados": olvidan recados o útiles escolares, lo que estudiaron antes de la prueba, etc. (el "olvido" es una de las principales quejas de los padres). Cuando se dedican a hacer algo estimulante o de su interés, son mucho más tranquilos. Esto se debe a que los centros de placer del cerebro son activados y es posible mejorar el centro de la atención relacionado a él, de dicha forma funciona en niveles normales. El hecho de que un niño pueda permanecer enfocado en una actividad no excluye el diagnóstico de TDAH.

Cuando hay un predominio de las características de la hiperactividad, el niño parece estar conectado a un motor, por su inquietud psicomotora casi constante. Los padres informan que incluso para dormir, ellas se mueven mucho en la cama. Sin contar la impulsividad, lo que le confiere un comportamiento difícil: no esperan que terminen preguntas, contestándolas antes del tiempo; interrumpen las conversaciones y no esperan su turno en las colas.

¿Pero qué niño se mantiene en silencio durante sus actividades todo el tiempo? ¿Que se sienta en el banco, manteniéndose concentrado durante en sermón en la iglesia? ¿Que no pide para levantarse e ir al baño diversas veces durante la ejecución de los deberes o incluso se pierde en sus pensamientos?

El diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad/Impulsividad trata de un tema más complejo de lo que pensamos, porque hay que tener cuidado con las demandas reales de la familia y de la escuela, sobre todo en cuanto al proceso de escolarización. Los criterios clínicos son claros y necesitan cumplir lo que especifica el Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM), actualmente en su quinta versión, de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Se debe tener en cuenta la edad de surgimiento de los síntomas, que se debe observar hasta los 12 años, además de estar presente durante al menos seis meses del período de la contemplación clínica. En general, se puede determinar este cuadro de comportamiento a partir de los seis años de edad, ya que los criterios se observan con mayor claridad.

También hay una preocupación de los padres y profesores sobre el autismo, como una existencia posible ante el TDAH/I. El pediatra necesita reconocer el caso clínico de cada niño para hacer un diagnóstico preciso, siendo importante informar que en

[1] Doutora em Pediatria - Universidade São Paulo. Docente do Mestrado Saúde da Criança e do Adolescente - UECE. Professora Titular de Medicina UNICHRISTUS.
[2] Médico Pediatra pela Santa Casa de Belo Horizonte e Neurologista Infantil pela Escola Paulista de Medicina (EPM)/UNIFESP. Professor de Neurologia Infantil e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestrando em Saude da Crianca e da Adolescencia da Universidade Estadual do Ceará.
[3] Médica Pediatra. Doutora em Saúde Coletiva pela USP. Docente do curso de medicina da UNICHRISTUS - CE.
Dirección:
Anamaria Cavalcante e Silva.
Centro Universitário Christus. Av. Dom Luís, nº 911. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60160-230. E-mail: anamariacs@gmail.com

el autismo, el joven expresa muy poco contacto social, con déficit del lenguaje, además del estándar restringido y repetitivo de interés. Y el manual DSM 5 prevé la combinación de las dos situaciones, es decir, el niño autista puede tener déficit de atención e hiperactividad/impulsividad.

Es importante que el pediatra escuche con atención y, por qué no, leyendo entre líneas el discurso de los padres y de los profesores. Frecuentemente, los niños sólo tienen una dificultad para adaptarse al método de enseñanza o, simplemente, no reciben una adecuada atención familiar, lo que indica con dificultad una necesidad de más afecto y solicitud.

La práctica diaria nos muestra claramente que el tratamiento debe combinarse: medicación y terapias de rehabilitación, desde psicoterapia psicoeducativa, psicopedagógica e incluso con equipo de terapia ocupacional. Y en este entorno preparado para el acogimiento, el niño puede expresar sus deseos y percepciones. En general, en pocos meses se observan los resultados; y cuanto antes, más oportunidades de avances en la concentración y el rendimiento escolar.

Lo que se debe tener claro, como pediatras, es que no es una enfermedad, sino un rasgo genético. Es común, incluso, que los padres se identifiquen durante la consulta como portadores del mismo comportamiento de los niños. Por lo tanto, el entorno tiene un papel fundamental, siendo una premisa del tratamiento. Es importante la participación de toda la familia en el proceso.

Después de la indicación de las terapias, reforzamos que la medicación por sí sola no ejerce el efecto esperado sin un seguimiento clínico con un equipo interdisciplinario de los terapeutas.

Esos pacientes son recibidos en las consultas de retorno y se percibe la mejora del rendimiento académico. Lo que nos deja más satisfechos en la pediatría es la mejora de las relaciones entre padres e hijos, que se convierten cada vez más estrechas y productivas, porque pasamos más tiempo en las orientaciones y conversaciones con estas familias que nos buscan tan perdidas y sin saber a quién buscar... Se trata de ver al niño no sólo como un hígado o un cerebro sin dopamina, sino involucrarse en las cuestiones biopsicosociales de quien tiene el TDAH/I y sus familias.