

Términos históricos

- 1920 Síndrome de inquietud
- 1920-30 Sínd. orgánico postencefalítico
- 1940 Lesión cerebral infantil
- 1950 Daño cerebral mínimo
- 1960-70 Disfunción cerebral mínima
- 1960- Sínd. Hiperactivo o Hiperkinético
- 1980 Trastorno deficitario de Atención

Causas del ADHD

- Herencia -Concluyente-
- Lesiones neurológicas -Un 3 a 5 %
- Psicosociales
- Medicamentos
- Alergias o toxinas

Herencia

- La correlación en ADHD entre dos gemelos idénticos es entre 0.55 y 0.92.
- En cambio, entre hermanos adoptivos es menor a 0.33

Relaciones genéticas del ADHD

- **Resistencia Generalizada a Hormona Tiroidea**, raro desorden autosómico dominante : Mutación en el gen receptor tiroideo beta 3, en el cromosoma 3
- Gen específico transportador de **Dopamina DAT1 480**, sitio de principal acción farmacológica del metilfenidato.
- **Dopamina receptor tipo 4** [30 % de los individuos con ADHD tiene 7 repeticiones de este gen, el doble de la población general]. Asociación con el rasgo de personalidad denominado **ALTA BÚSQUEDA de Novedad**.

Herencia

- Un reciente estudio en Inglaterra y Gales con más de 2000 pares de gemelos muestra una correlación familiar más alta que en ningún estudio previo: hasta 0.93.
- Y mientras más severa la hiperactividad, mayor la correlación
- J.A.A:C.A.P. Diciembre 2001

Demostración Experimental

- Hay una raza de ratas llamadas “knockout” que por ingeniería genética han sufrido inactivación del transportador de Dopamina, y muestran una notable hiperactividad.

Genética

- Se cree que al ser **homocigote** (O sea tener la herencia de ADHD por lados paterno y materno) en particular para el gen DAT 1, explica los casos de **pobre respuesta al Metilfenidato**
- (Un 20 a 30 % de los pacientes no obtienen mejoría)

Condiciones asociadas

- Post-encefalitis
- Trauma craneano
- Resistencia a hormona tiroidea
- Síndrome alcohólico fetal
- Hijos de fumadoras en el embarazo
- Cromosoma X frágil

Teoría de Alergias

- Los aditivos, el azúcar, los colorantes, unas toxinas derivadas de algunos alimentos o del hongo *Candida albicans*
- No comprobados
- Originó la popular Dieta de Feingold

Medicamentos o toxinas

- Anticonvulsivantes como Fenobarbital
- Broncodilatadores, especialmente teofilinas
- Antihistamínicos
- Vasoconstrictores nasales, tipo Seudoefedrina
- Esteroides

El ADHD realmente existe

- ¡ SI !

Pero lo suelen confundir por

- Conflictos entre los padres y el niño
- Depresión del niño
- Depresión de la madre
- Salones de clase abarrotados
- Maestras inexpertas

Supuestas causas psicosociales

- **Stress crónico** (No hay evidencia)
- **Fallas en el manejo del niño por los padres**

(No es una causa, pero puede empeorar los síntomas)

Disfunción Familiar (No hay evidencia)

Las tres están más relacionadas con Trastorno Oposicional-Desafiante o de Conducta

¿Cuándo medicar ?

- La decisión de medicar es basada en la presencia certera de un diagnóstico de ADHD y persistentes síntomas-blanco suficientemente severos como para causar disfunción en la escuela y usualmente también en casa

¿ Adicción ?

- Aunque no hay evidencia de que un tratamiento adecuadamente monitorizado por el médico con **estimulantes** resulte en un abuso de drogas (Y el abuso con metilfenidato es extremadamente raro) hay que tener cuidado especial en presencia de
 - **1-TRASTORNO DE CONDUCTA**
 - **2-Dependencia química previa**
 - **3-Familia CAOTICA**

Advertencia

- Si hay historia de riesgo de abuso de cualquier clase (Sea fumador compulsivo, bebedor, dependiente de medicamentos para la cefalea o de cualquier índole), ya sea por el paciente o sus allegados, es preferible una medicación alternativa y **NO un estimulante**

Guerra a los estimulantes?

- Justo cuando aparecen evidencias contundentes de que los medicamentos psicofármacos no solo funcionan, sino que *son mucho más efectivos de lo que se creía previamente*, entonces se desencadena una histeria antimedicación