

## DIAGNÓSTICO TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

### **¿Cómo se diagnostica el TDAH en niños y adolescentes? ¿Quién debe diagnosticarlo?**

El diagnóstico del TDAH es exclusivamente clínico, y debe estar sustentado en la presencia de los síntomas característicos del trastorno, respaldado por una clara repercusión funcional en los ámbitos personal, familiar, académico y/o social, y tras haber excluido otros trastornos o problemas que puedan estar justificando la sintomatología observada. Debe realizarse por un facultativo con entrenamiento y experiencia en el diagnóstico del TDAH y sus comorbilidades más frecuentes.

### **¿Cuáles son las áreas de valoración que debe incluir el diagnóstico del TDAH?**

El diagnóstico debe hacerse basándose en la información obtenida a través de la entrevista clínica del niño o del adolescente, y de los padres. Debe valorarse la información obtenida del ámbito escolar, y la exploración física del niño.

Han de evaluarse también los antecedentes familiares (dadas las influencias genéticas del trastorno) y el funcionamiento familiar.

Debe obtenerse información acerca del embarazo, parto y período perinatal, del desarrollo psicomotor, antecedentes patológicos e historia de salud mental del niño (especialmente tratamientos psiquiátricos previos).

Aunque la mayoría de los niños con TDAH no tienen una historia médica destacable y la exploración física es normal, tanto la anamnesis como la exploración física pueden servir para descartar procesos neurológicos asociados u otras causas que pudieran justificar la sintomatología

### **Historia de la enfermedad actual**

Debe entrevistarse a los padres respecto a los problemas actuales del niño, la naturaleza de los síntomas (frecuencia, duración, variación situacional de los síntomas), la edad de inicio y el grado de deterioro funcional

### **Antecedentes familiares**

Se debe preguntar por antecedentes de trastornos psiquiátricos y específicos de TDAH en la familia. Existe evidencia científica claramente establecida respecto a la contribución de factores genéticos en el TDAH

## Antecedentes personales Historia obstétrica y perinatal

Solicitar información a los padres acerca de la historia obstétrica y perinatal, debido a que se han hallado complicaciones obstétricas asociadas al TDAH, tales como retraso del crecimiento intrauterino, prematuridad y hábitos tóxicos durante la gestación -alcohol y tabaco.

## Historia evolutiva

Además de los antecedentes perinatales del paciente, el clínico debe obtener información acerca del desarrollo físico y motor, los momentos clave del desarrollo, los antecedentes médicos y de salud mental (sobre todo respecto a cualquier tratamiento psiquiátrico previo)

## Exploración física

En los pacientes con TDAH, la exploración física tiene como objetivo la evaluación de otras enfermedades médicas que puedan ser la causa o contribuir a la sintomatología que motiva la consulta, así como potenciales contraindicaciones para la intervención farmacológica. Los signos neurológicos y anomalías físicas menores no excluyen ni confirman el diagnóstico de TDAH  
Exploración psicopatológica

El clínico debe realizar una exploración psicopatológica completa, evaluando el aspecto, la capacidad perceptiva, el estado de ánimo, el afecto y los procesos cognitivos

Historia escolar

Dado que una gran parte de los pacientes con TDAH sufren dificultades escolares, es importante plantear preguntas específicas sobre este ámbito, examinando la posible presencia de trastornos de aprendizaje y revisando el rendimiento académico del paciente a lo largo del tiempo

En el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes: ¿Es necesaria la evaluación neuropsicológica?

El estudio neuropsicológico no es imprescindible para el diagnóstico de TDAH, pero la exploración neuropsicológica nos permite conocer el perfil detallado del funcionamiento cognitivo y, además, es útil realizarla cuando se sospecha la presencia de un trastorno de aprendizaje comórbido (es decir, nos ayuda a descartar otros problemas)

Los perfiles neuropsicológicos en el TDAH no son homogéneos y los déficit cognitivos más frecuentes abarcan un amplio espectro de habilidades consideradas funciones ejecutivas

La variabilidad en los perfiles neuropsicológicos en los niños con TDAH probablemente sea debida a una definición poco precisa de estas funciones ejecutivas y la utilización de tests neuropsicológicos poco específicos

Actualmente no existen perfiles neuropsicológicos bien definidos que permitan distinguir diferentes subtipos de TDAH

**En el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes: ¿Es necesaria la evaluación psicopedagógica?**

El deterioro académico se debe, con frecuencia, al propio TDAH. En otros casos, los problemas del aprendizaje están presentes y no pueden explicarse por el TDAH. En estos casos, será necesaria la exploración destinada a descartar trastornos específicos del aprendizaje. Una evaluación del rendimiento académico es fundamental en la valoración diagnóstica del niño y del adolescente con TDAH.

La evaluación psicopedagógica es útil para valorar las dificultades y el estilo de aprendizaje, y establecer los objetivos de la intervención reeducativa

**En el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes: ¿Son necesarias las exploraciones complementarias?**

No hay un marcador biológico específico que permita el diagnóstico de TDAH

Aunque se han encontrado en algunos estudios diferencias en pruebas de neuroimagen y neurofisiológicas entre casos TDAH y controles, estas pruebas no permiten identificar casos individuales.

Para el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes no están indicadas las pruebas complementarias de laboratorio, de neuroimagen o neurofisiológicas, a menos que la valoración clínica lo justifique

**En el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes: ¿Con qué entidades tendría que realizarse el diagnóstico diferencial?**

Dentro de la valoración clínica del niño con TDAH hay que tener en cuenta que no todo niño movido y despistado tiene TDAH; es necesario hacer el diagnóstico diferencial con otras entidades que pueden ser confundidas con el trastorno

El primer paso, sin embargo, será descartar que la conducta que presenta el niño se encuentre dentro de la normalidad. Para ello, es importante valorar la cantidad e intensidad de los síntomas, la permanencia en el tiempo y su impacto funcional en las diferentes situaciones.

Los síntomas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención pueden aparecer en una amplia variedad de trastornos:

- retraso mental,
- trastornos de aprendizaje,

- trastornos generalizados del desarrollo,
  - trastornos del comportamiento,
  - trastornos de ansiedad,
  - trastornos del estado de ánimo,
  - abuso de sustancias.
- 
- Factores ambientales:
    - estrés,
    - negligencia/abuso infantil,
    - malnutrición,
    - inconsistencia en pautas educativas.
- 
- Trastornos médicos:
    - encefalopatías postraumáticas o postinfecciosas,
    - epilepsia,
    - trastornos del sueño (apneas del sueño, síndrome de piernas inquietas, síndrome de movimientos periódicos de las extremidades) ,
    - trastornos sensoriales (déficit visuales y auditivos significativos),
    - efecto secundario de fármacos (broncodilatadores, antiepilépticos...),
    - disfunción tiroidea,
    - intoxicación por plomo,
    - anemia ferropénica.

La mayoría de estos trastornos pueden detectarse con una valoración clínica completa

## **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL TDAH**

La evaluación del TDAH requiere obtener información del niño o adolescente, de los padres o cuidadores y de los docentes acerca de los síntomas nucleares del TDAH en varios ambientes, la duración de la sintomatología y el grado de repercusión de dicha situación. La información acerca de los síntomas del comportamiento se puede obtener mediante varios métodos, que incluyen: preguntas abiertas, preguntas específicas, entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y escalas

Los instrumentos de evaluación del TDAH son un medio para obtener información estandarizada sobre las percepciones de los padres y docentes acerca de los problemas del niño. Los resultados deberían ser interpretados con precaución cuando los baremos utilizados deriven de otras poblaciones diferentes a la española.

El objetivo de este apartado de la guía es realizar una revisión sobre los instrumentos de detección y evaluación disponibles en la población española (las escalas específicas de TDAH, las escalas de amplio espectro y las entrevistas estructuradas y semiestructuradas), así como sobre la utilidad de las pruebas neuropsicológicas y psicopedagógicas.

**ESCALAS ESPECÍFICAS, ESCALAS DE PSICOPATOLOGÍA GENERAL Y ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS Y SEMIESTRUCTURADAS PARA LA EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Escalas específicas TDAH**

ADHD Rating Scale IV	<p>Escala de cribado y evaluación Del TDAH</p> <p>18 ítems likert 4 grados</p> <p>2 subescalas: inatención e hiperactividad</p> <p>Y 1 puntuación total</p> <p>Los ítems representan síntomas del DSM IV</p> <p>Versión padres y maestros</p>	<p>5-11 (servera)</p> <p>5-18 (DuPaul)</p>	
Escala de Conners	<p>Cribado y evaluación síntomas TDAH</p> <p>Sensible a los cambios del tratamiento</p> <p>Diferentes versiones</p> <p>La escala extensa incluye psicopatología General</p>	<p>3-17 años</p> <p>6-18 años</p> <p>8-18 años</p>	<p>Sin baremos para población española</p>
Cuestionario TDAH	<p>Escala de cribado y evaluación de síntomas</p> <p>18 ítems likert</p> <p>2 subescalas: desatención e hiperactividad.</p> <p>Cada ítem correlaciona síntomas DSM IV</p> <p>2 versiones: padres y maestros</p>	<p>4-12 años</p>	<p>Baremos población española</p>
Escalas EDAH	<p>Cribado y evaluación de síntomas</p> <p>20 ítems Likert</p> <p>2 subescalas: hiperactividad/déficit atención y trastornos conducta</p> <p>Versión sólo maestros</p>	<p>6-12 años</p>	<p>Baremos población española</p>

Escalas Magallanes	<p>Escala de cribado del TDAH 17 ítems 3 subescalas; hipercinesia-hiperactividad, déficit atencional, déficit reflexividad Versiones padres y maestros</p>	<p>6-16 padres 6-12 maestros</p>	<p>Baremos población española</p>
SNAP-IV	<p>Escala de cribado y evaluación síntomas Sensible a cambios del tratamiento 18 ítems likert 2 subescalas: inatención e hiperactividad/impulsividad y puntuación total Versiones padres y maestros</p>	<p>5-11 años</p>	<p>No dispone baremos población española</p>

#### Escalas de psicopatología general

Escalas de Achenbach	<p>Psicopatología general. 112 ítems likert 8 subescalas E versiones: padres, maestros y autoinforme</p>	<p>1,5-5 años (padres y maestros) 6-18 años (padres y maestros) 11-18 años (autoinforme)</p>	<p>No dispone de baremos para la población española</p>
Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes BASC	<p>Conjunto de instrumentos que permite evaluar aspectos adaptativos y desadaptativos de la conducta De 106 a 185 ítems likert Padres y maestros</p>	<p>3-6 años 6-12 años 12-18 años</p>	<p>Adaptación y validación española</p>
Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ	<p>Cuestionario de cribado de</p>	<p>3-16 años Padres y profesores</p>	<p>No se dispone de baremos para la</p>

	psicopatología general 25 ítems likert en 5 escalas Versiones: padres, profesores y adolescentes	11-16 años autoinforme	población española
--	---	------------------------	--------------------

**Entrevistas estructuradas y semiestructuradas**

Diagnostic Interview for Children and Adolescents DICA-IV	Evalúa un amplio grupo de trastornos psicopatológicos según criterios DSM IV Versiones: niños, adolescentes y padres	6-17 años (padres) 6-12 años (niños) 13-17 años (adolescentes)	
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children K-SADS	Entrevista diagnóstica semiestructurada Evalúa episodios pasados y actuales de psicopatología Preguntas de cribaje para 46 categorías diagnósticas	6-17 años	
Diagnostic Interview Schedule for Children DISC	Entrevista semiestructurada. Evalúa trastornos psicopatológicos según criterios DSM IV Se administra a pares y paciente	Padres: 4-17 años Pacientes: 11-17 años	