

El TDAH desde la infancia a la adolescencia

TDAH en Niños Pequeños: Detección Temprana e Intervención desde la Escuela y la Familia

TDAH en Adolescentes: Manejo adecuado y prevención de comorbilidades: TND y Abuso de Sustancias

Dr. César Soutullo Esperón

Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica

Clínica Universidad de Navarra



Conceptos que revisaremos


niños pequeños a adolescentes

- **Biología del TDAH**
- **Evolución del TDAH desde 3-6 a Adolescentes**
- **Consecuencias del TDAH no tratado**
- **Comorbilidad**
- **Tratamiento**
 - **Psicoeducación, entrenamiento de padres, resolución cooperativa de problemas**
 - **Aspectos escolares**
 - **Medicación**

3 Conceptos Básicos

- **TDAH es un trastorno biológico**
- **Causa disfunción y deterioro**
- **Es tratable**
 - **Psicoeducación**
 - **Apoyo académico**
 - **Medicación**

ADHD RESOURCE CENTER



ADHD is Real.
ADHD is Common.
ADHD is Treatable.

Learn more at www.aacap.org

This Resource Center made possible through funding from the Lasdon Foundation

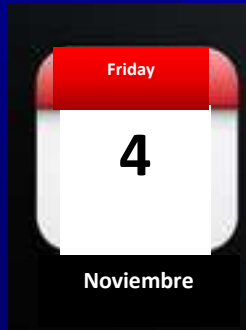
AMERICAN ACADEMY OF
CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY
WWW.AACAP.ORG

TDAH en Niños Pequeños: Detección Temprana e Intervención desde la Escuela y la Familia

Dr. César Soutullo Esperón

Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica



Unidad de Psiquiatría
Infantil y Adolescente

Agradecimientos

ADAHI, Murcia

D. Fulgencio Madrid

D. José M. Baena, Dña. Fina López



ADAHI
*Asociación de Ayuda al Déficit de Atención
con más o menos Hiperactividad*

 <p>Región de Murcia</p> <p>Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Servicio de Atención a la Diversidad.</p>	 <p>AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA Concejalía de Educación</p>	 <p>INSTITUTO MUNICIPAL servicios sociales CARTAGENA</p>	 <p>Murcia</p> <p>Ayuntamiento de Murcia Bienestar Social Servicios Sociales</p>
 <p>UPCT Universidad Politécnica de Cartagena</p>	 <p>UNIVERSIDAD DE MURCIA</p> <p>Proyecto de investigación "Implicaciones penales, criminológicas y penitenciarias del TDAH". Departamento de Historia Jurídica y de Ciencias Penales y Criminológicas de la Facultad de Derecho de la UMU. Fundación Séneca</p>	 <p>f SéNeCa (+) Agencia de Ciencia y Tecnología Región de Murcia</p>	 <p>Ayuntamiento de Torre Pacheco</p> <p>Concejalía de Educación. Concejalía de Servicios Sociales.</p>

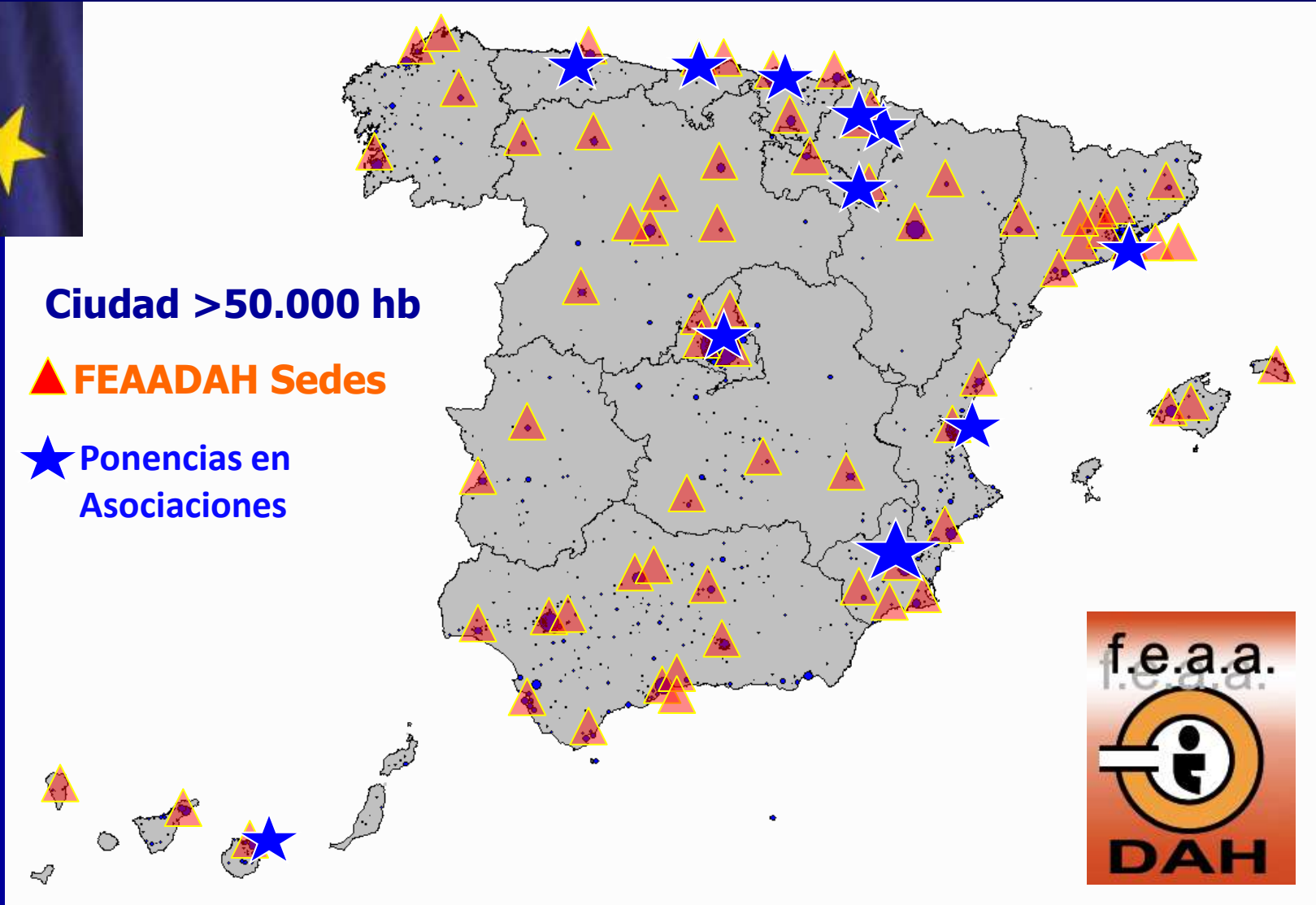
Agenda

**Introducción:
Biología del TDAH (2011)**

TDAH en Preescolares
Intervención desde la Familia
Intervención desde la Escuela



Federación Española de Asociaciones de Apoyo al TDAH (FEAADAH) 1998-



Ciudad >50.000 hb

▲ FEAADAH Sedes

★ Ponencias en Asociaciones



アニメーション
(AD/HDの正しい理解のために)



Eli Lilly Japan KK

Dr. Yasuo Tanaka
Hokkaido University



<https://www.adhd.co.jp/narratives/animation/default.aspx>



TDAH: Definición (DSM-4)

- 6 Sx Inatención ó 6 Hiperactividad-impulsividad
 - al menos **6 MESES**, inapropiado para nivel desarrollo
- Problemas antes de los 7 años
- En 2 o más ambientes (casa, colegio...)
- Deterioro funcional (social, académico, ocupacional)
- **No por otra enfermedad:**
 - medica, tóxico, droga, psiquiátrica
- **CIE-10:** 6 de 9 Inatención + 3 de 5 Hiperactiv + 1 de 4 Impulsiv
Trastorno Hiperkinético



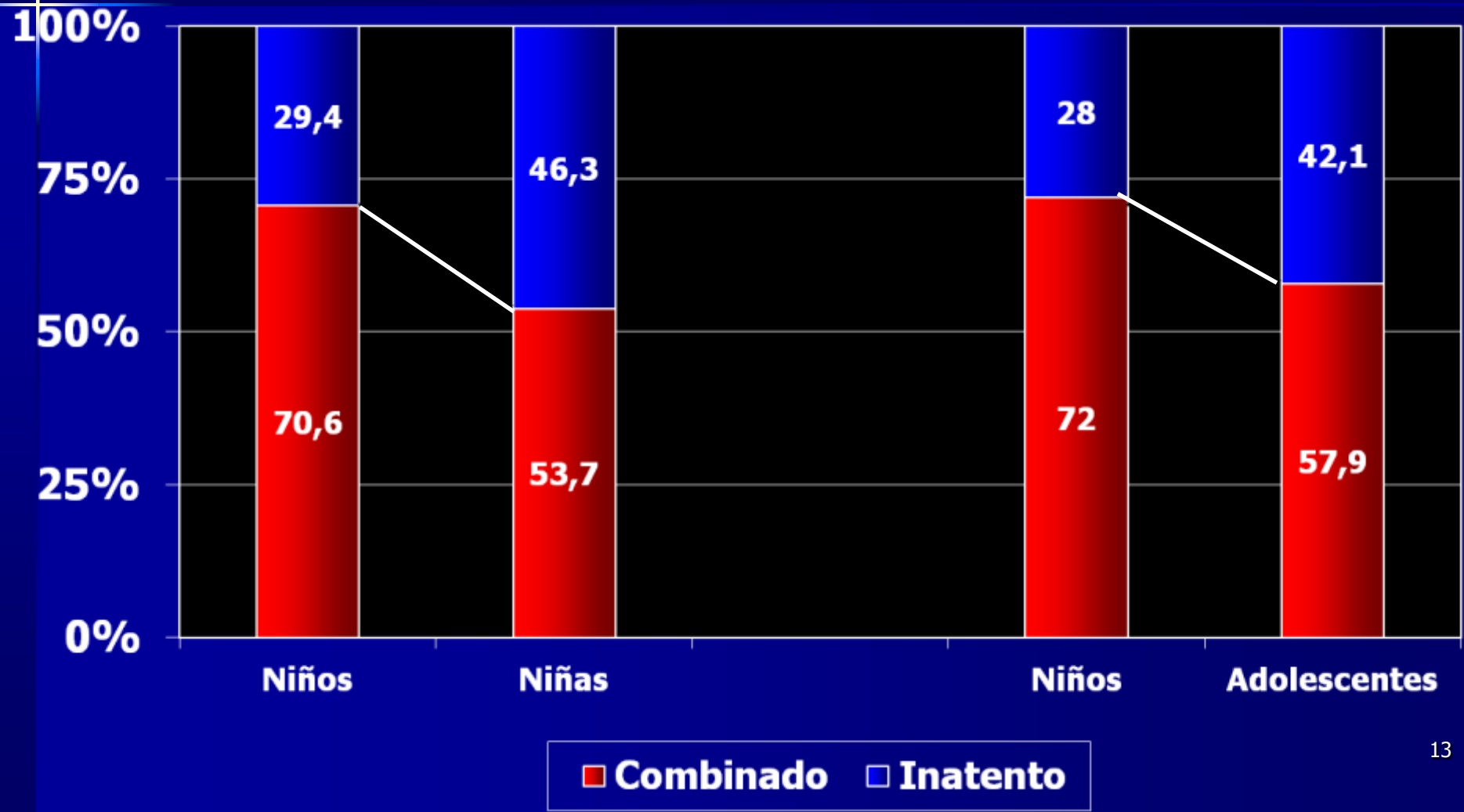




Subtipos según Sexo y Edad

N=302, 82% niños. Edad 11,3 ± 3,2 años

Figuroa & Soutullo, en preparación





Biología del TDAH

Neuropsicología de la Atención Áreas y Vías Implicadas

Imagen Cerebral

Genética

Función ejecutiva

Sistema atencional

anterior:

- Focalización en estímulos importantes para la tarea. (inhibe pensamientos y estímulos que distraen)
- Permite atención dividida a 2 tareas sin perder el hilo
- Atención mantenida

Corteza Pre-Frontal

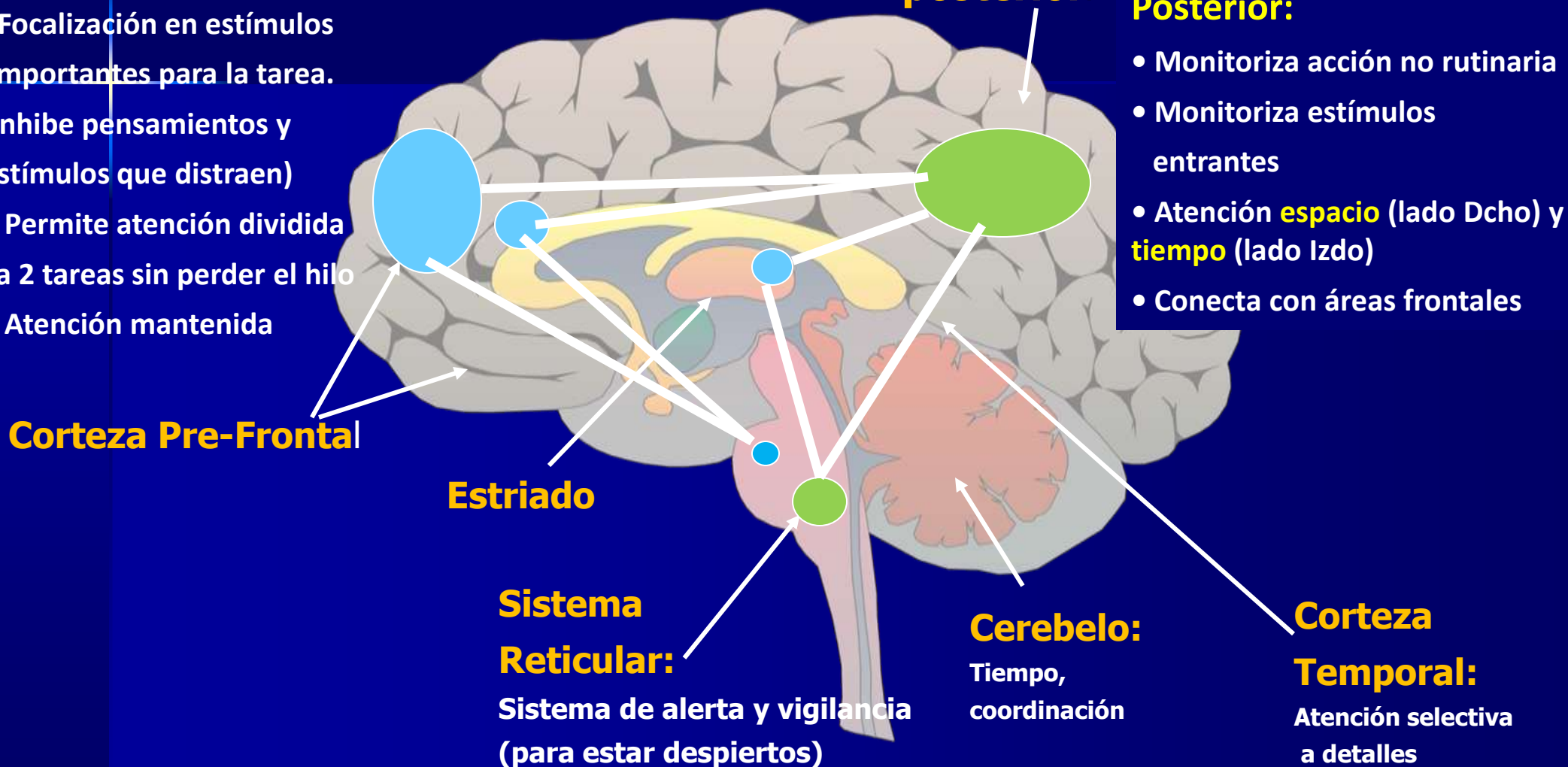
Corteza Parietal posterior

Orientación

Sistema Atencional

Posterior:

- Monitoriza acción no rutinaria
- Monitoriza estímulos entrantes
- Atención **espacio** (lado Dcho) y **tiempo** (lado Izdo)
- Conecta con áreas frontales



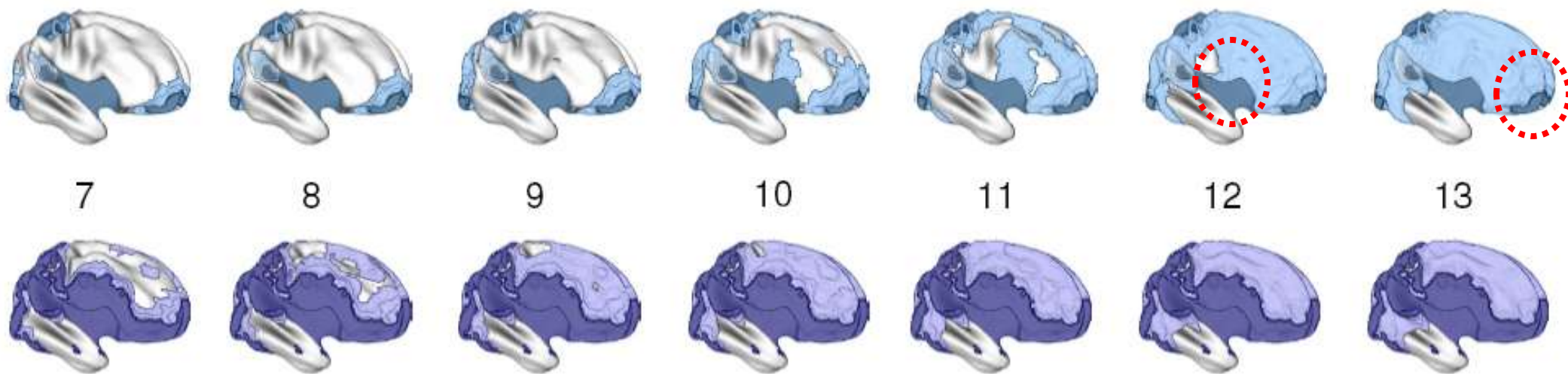
Biología de la Atención

Desarrollo cerebral diferencia entre TDAH y controles: Menor grosor cortical (7-13 años)

The New York Times

March 14, 2008

ADHD

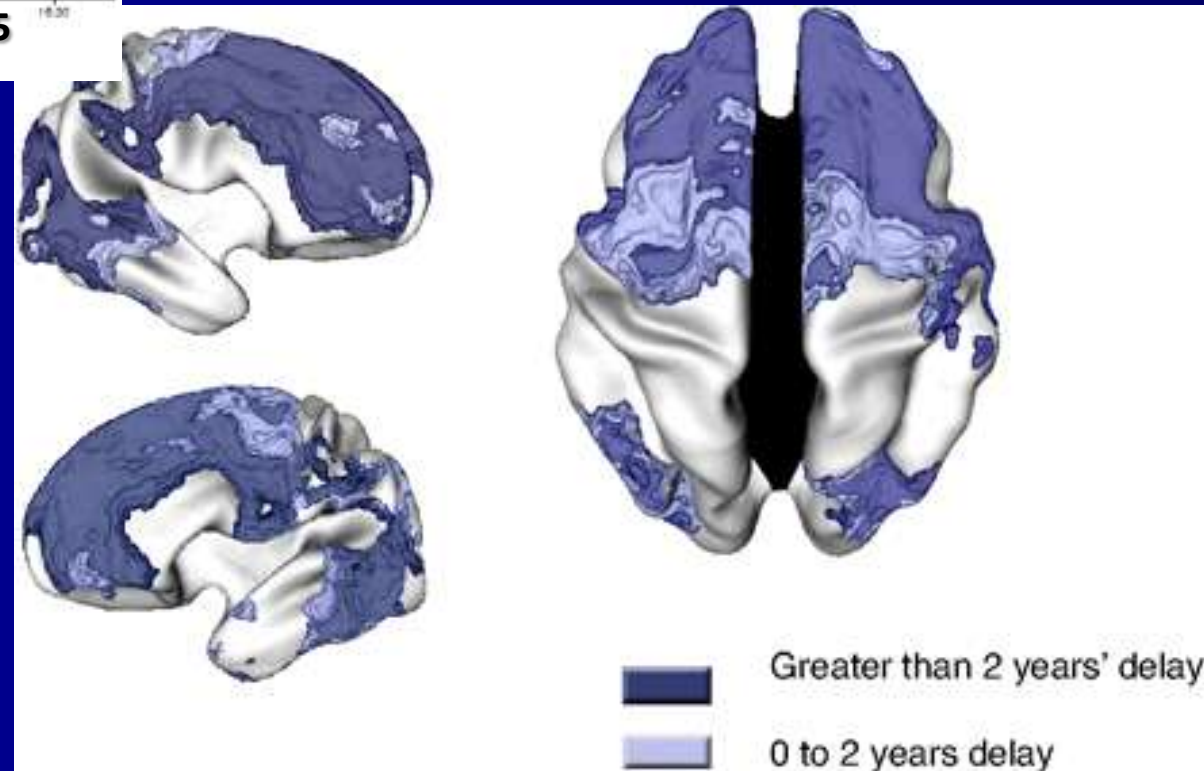
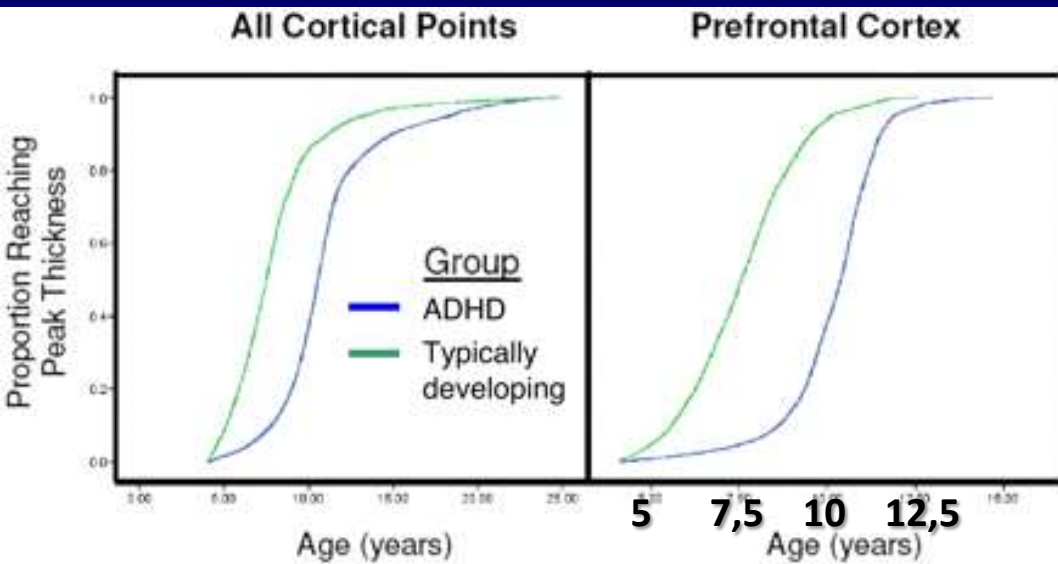


Typically developing controls

NIMH, USA, 2008

Figure 1b: right lateral view of the cortical regions where peak thickness was attained at each age (shown age 7 through 13). Again, the delay in ADHD group in attaining peak cortical thickness is apparent.

TDAH: Retraso madurativo >2 años



Conectividad en TDAH

No necesito ver los coches para ver la carretera

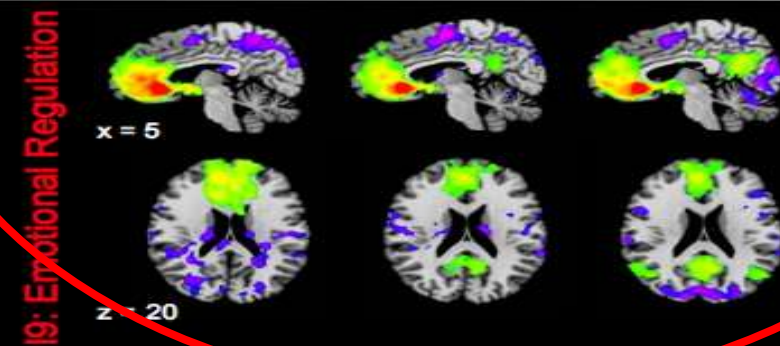
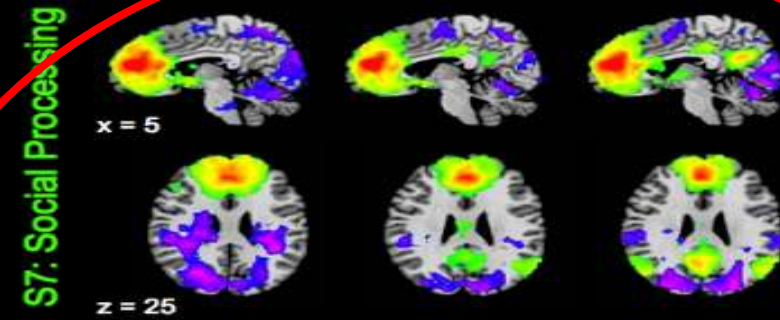
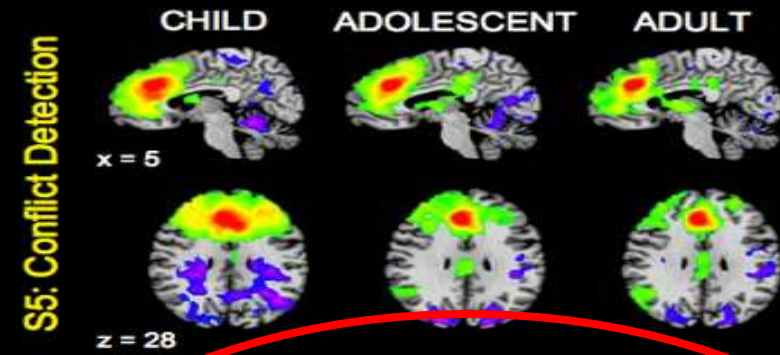
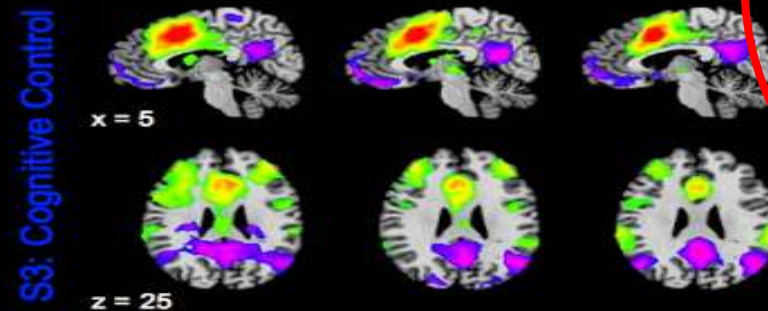
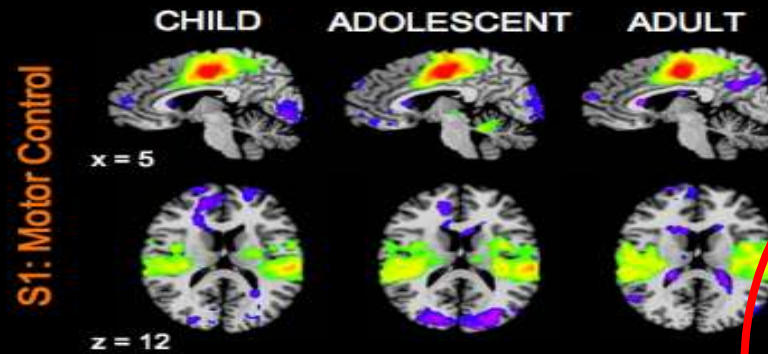
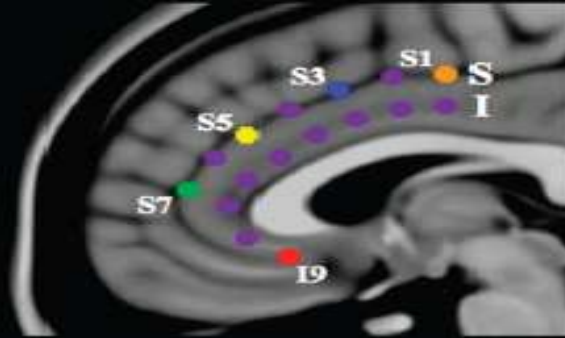


Desarrollo de conectividad funcional en Redes de Control

14 niños
12 adolescentes
14 adultos

Kelly et al., Cerebral Cortex, 2008

Control Motor
Control Cognitivo
Detección de Conflictos
Procesamiento Social
Regulación Emocional



3 Conceptos Básicos

- **TDAH es un trastorno biológico**

- **Causa disfunción y deterioro**

- **Es tratable**

- **Psicoeducación**
- **Apoyo académico**
- **Medicación**

ADHD RESOURCE CENTER



ADHD is Real.
ADHD is Common.
ADHD is Treatable.

Learn more at www.aacap.org

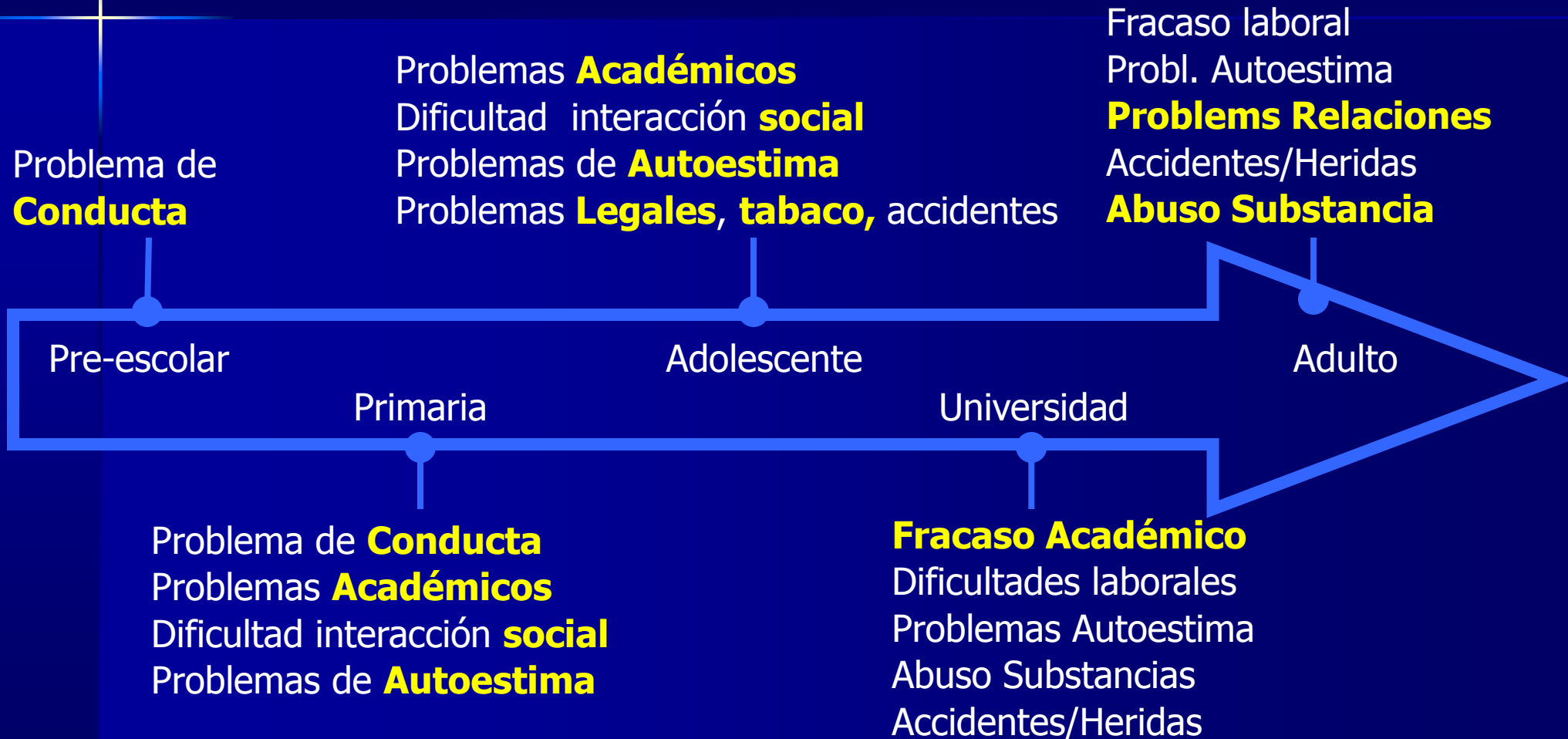
This Resource Center made possible through funding from the Lasdon Foundation

AMERICAN ACADEMY OF
CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY
WWW.AACAP.ORG

TDAH en preescolares

Dificultades en el Diagnóstico

Los síntomas del TDAH cambian a lo largo de la vida



TDAH EN NIÑOS PREESCOLARES (3-6 años)

Síntomas Centrales

- **Hiperactividad-Impulsividad: más frecuente**
 - Puede que sea un **precursor más sensible de TND/TC** que de TDAH en edad escolar
- **Problemas de atención: atención reducida en juegos**
- **Madre dice:**
Ya era hiperactivo en el útero



TDAH EN NIÑOS PREESCOLARES (3-6 años)

Problemas específicos en diagnóstico / Diagnóstico diferencial

- **Diagnóstico más difícil porque:**
 - Algunos criterios diagnósticos son menos aplicables
 - **Menor Demanda Atencional (expectativas)** en edad preescolar
 - Síntomas pueden ser **enmascarados por comportamiento negativista o problemas de interacción padres-niño**
- **La observación conductual es especialmente útil**

Síntomas / Diagnóstico Diferencial

■ Criterio DSM:

Los síntomas son desproporcionados para lo esperable a su edad

■ Hiperactividad extrema

– Los padres la han tolerado en casa, pero entra en guardería o ed. Infantil (3 años)...y no pueden con él

■ Inatención en el juego y colegio

– Sacan los juguetes y no juegan

Discrepancias entre informadores

■ Puede haber discrepancias entre:

– Padre-Madre:

- Separados, normas no homogéneas,
- Madre pasa más tiempo con niño, Madre: normas, Padre: ocio

– Padres-Profesores, casa-colegio

– Profesores entre sí: dentro del cole y colegio-particular

■ Si no hay de evidencia de ganancia secundaria

– No dudar de los padres

– Si sólo problemas en el colegio:

- Puede ser ansiedad
- Puede que los padres estén minimizando síntomas en casa

TDAH en Preescolares

Dificultades en

Diagnóstico Diferencial

TDAH EN NIÑOS PREESCOLARES (3-6 años)

Problemas específicos en diagnóstico / Diagnóstico diferencial

- **Diagnóstico Diferencial**

- **Hiperactividad normal para su edad. Difícil de diferenciar**
- **Retraso mental / “trastorno aprendizaje” (CI<70)**
- **Trastornos del Espectro Autista**
- **Trastorno reactivo del vínculo (adoptados institucionalizados)**
- **Problemas Sensoriales
(déficits visión/ audición)**

Síntomas de TDAH en niños pequeños, considerar:

■ Situaciones en el entorno

- Situación ambiental y socioeconómica familiar
 - Cambio de trabajo, mudanza, cambio de colegio
 - Separación reciente
- Enfermedades, Embarazo de la madre...

■ Síntomas de Ansiedad

- Separación al ir al colegio, por la noche...

■ TGD (T. Espectro Autista)

- Interacción social; comunicación / desarrollo lenguaje; intereses estereotípicos

TDAH EN NIÑOS PREESCOLARES (3-6 años)

Síntomas asociados y problemas

- **Preescolares difíciles de manejar**
 - Rabieta / Explosiones afectivas
 - T. Negativista Desafiante
- **Problemas específicos del desarrollo**
 - Lenguaje y Habla
 - Función motora (Trastorno desarrollo coordinación, no-verbal)
- **Relación padres-hijo alterada**
- **Retraso en capacidad de incorporarse al colegio**

Nota: Padres agotados

TDAH en Preescolares

**Precursores Temperamentales de
TDAH y factores tempranos**

CUADRO CLÍNICO

Evolución del Trastorno

Desarrollo: Psicopatología Evolutiva

NIÑOS PEQUEÑOS (1-3 años)

- Variación temperamental
- Alteraciones de la regulación
- Adaptación social limitada,
- Combinado con interacción niño - padre/
madre



Posible precursor del TDAH

CUADRO CLÍNICO

Evolución del Trastorno

Desarrollo: Psicopatología Evolutiva

PRE-ESCOLARES (3-6 años)

- Menor intensidad y duración en el juego
- Inquietud motriz
- Problemas asociados
 - Desarrollo de déficits
 - Conducta negativista desafiante
 - Problemas de adaptación social



TDAH en preescolares

Dificultades en el Tratamiento

Tratamiento multimodal del TDAH

- **Padres: Psicoeducación**
 - Aprender sobre TDAH
 - Entrenamiento padres: manejo de conducta
- **Colegio: Apoyo Escolar**
 - Entrenamiento profesores: conducta
 - Apoyo específico en áreas deficitarias
- **Medicación**
 - Estimulantes: Metilfenidato
 - Atomoxetina

Tratamiento multimodal del TDAH

■ **Padres: Psicoeducación**

- Aprender sobre TDAH
- Entrenamiento padres: manejo de conducta

■ **Colegio: Apoyo Escolar**

- Entrenamiento profesores: conducta
- Apoyo específico en áreas deficitarias

■ **Medicación**

- Estimulantes: Metilfenidato
- Atomoxetina

Intervención desde la Familia



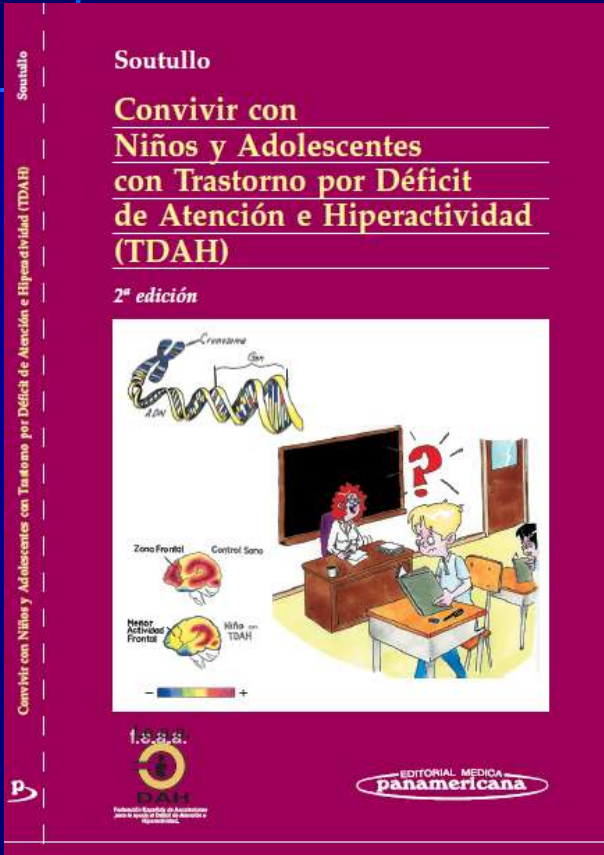
TDAH en Niños Preescolares (3-6 años)

Objetivos específicos de la psicoeducación e intervención conductual

- Reforzar a los padres (**empowerment**)
- Desarrollo de relación positiva padres-niño
- Desarrollo preferente de conductas de juego

- Reducción de rabietas y comportamientos hiperactivo-impulsivos
- Reducción de otros problemas por comportamientos comórbidos (retraso desarrollo)
- Intervención en el aula de preescolar

Psicoeducación en TDAH



Para Padres



Para Profesores



Psicoeducación en TDAH

Guías para Padres y Profesores

5. TDAH Guía Práctica para Padres (FEADAH)
6. Guía CUN TDAH. Soutullo & Chiclana (2008)
7. TDAH Guía de tratamiento para padres (AACAP, EE.UU.)
8. Anexo para padres, Guía Española TDAH, Ministerio de Sanidad (2010)

Guías Para Profesores

9. Guía Actuación en la escuela ante el alumno con TDAH
10. Guía práctica para educadores. "El alumno con TDAH" ADANA Fundació. 2006
11. Programa www.tdahytu.es (2011)




www.tdahytu.es

ad/hd
partnership support pool

Manual para padres y profesores

Les presentamos el programa Manual de apoyo para el trabajo en equipo relacionado con el TDAH, un recurso para padres, cuidadores y personal docente de toda Europa, concebido para la cooperación en la asistencia de los niños con TDAH.

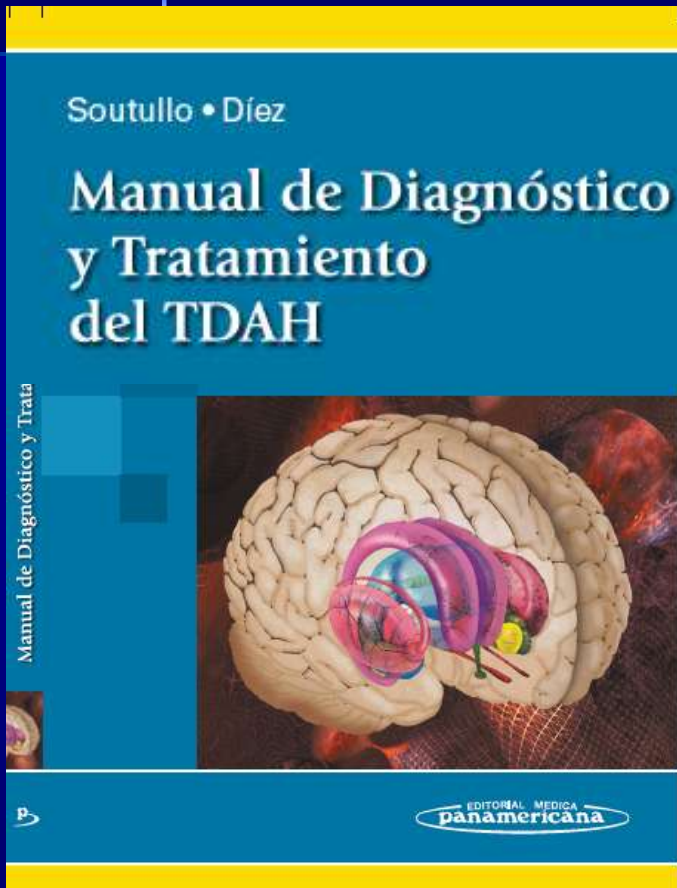
El programa se ha elaborado para abarcar los casos severos necesarios para ayudar a los niños con TDAH y facilitar su adecuado desarrollo, tanto en el hogar como en el colegio.

Los manuales se han compilado para ofrecer una herramienta de consulta práctica y sencilla de utilizar, que le permita centrarse en encontrar las respuestas que necesita.

El Manual de apoyo para el trabajo en equipo relacionado con el TDAH se ha desarrollado por la colaboración del Grupo de Trabajo europeo para la sensibilización en materia de TDAH.

- Habilidades del diagnóstico y el tratamiento
- Mejoras de las destrezas para la educación y el estudio
- Control de conductas
- Refuerzo de las destrezas sociales y para la vida cotidiana
- Información adicional

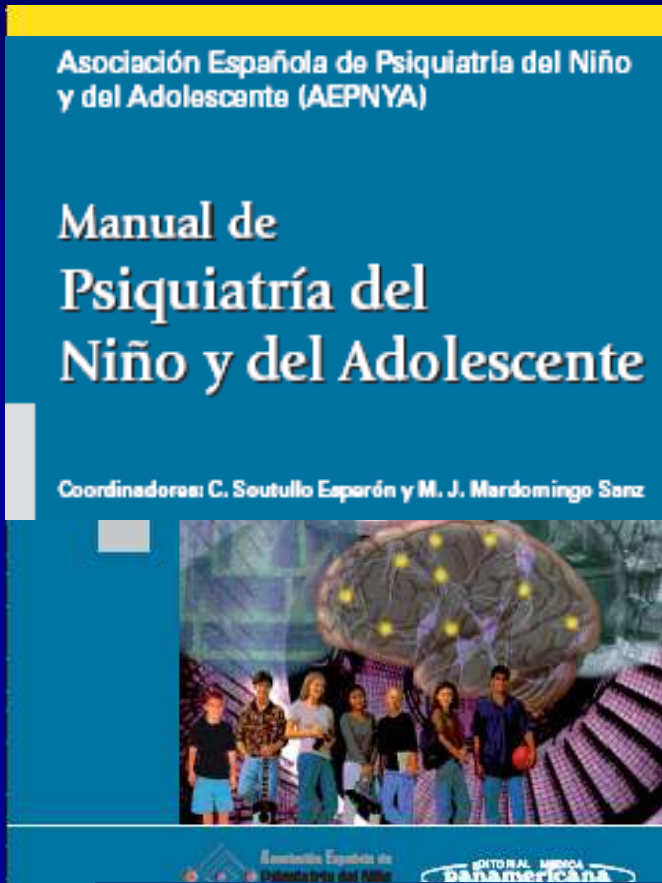
Formación Continuada en TDAH



Manual de Diagnóstico y Trata



Para Pediatras, Médicos de Familia,
Psicólogos y DUEs



Para Psiquiatras y
Psicólogos

CAPÍTULO 4

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

41
Javier San Sebastián Cabasés, César Soutullo Esperón
y Ana Figueroa Quintana

Psicoeducación por Enfermería

1. Calendario: 6 sesiones semanales de 45 minutos.

2. Contenidos:

MÓDULO 1

1ª. Sesión: Evaluación TDAH y Tratamiento.

MÓDULO 2

2ª. Sesión: Definición de conductas y técnicas para incrementar conductas : el refuerzo.

3ª. Sesión: Economía de fichas.

4ª. Sesión: Establecimiento de Límites.

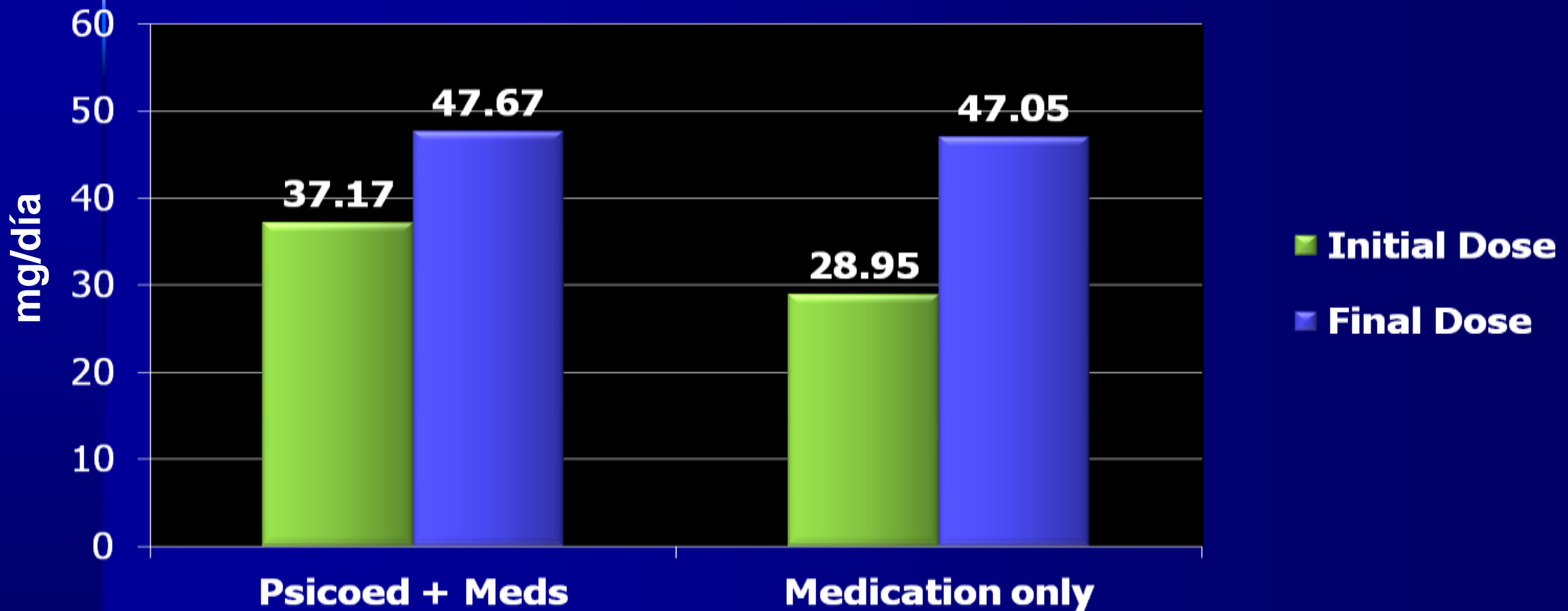
5ª. Sesión: Técnicas para eliminar conductas :extinción, aplicación de consecuencias negativas (time-out).

6ª. Sesión: Solución de Problemas. Entrega de material. Bibliografía

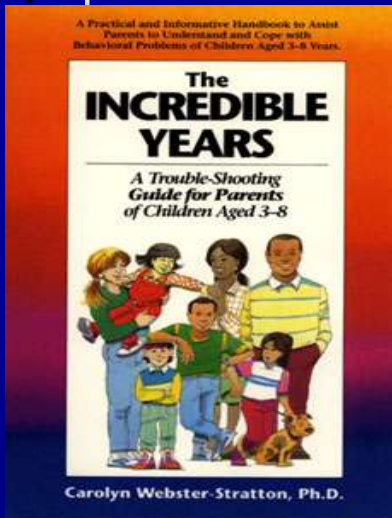


Menor aumento de Metilfenidato en Psicoed. + Med vs. sólo Medicación

Similar results combining psychoeducation, but need less increase in dose



**The incredible years:
programa de
entrenamiento
para padres
(Webster-Stratton)**



Pirámide del grupo



Uso selectivo:

Manejo Comportamientos inadecuados



A. Díez
DUE



K. Machiñena
DUE

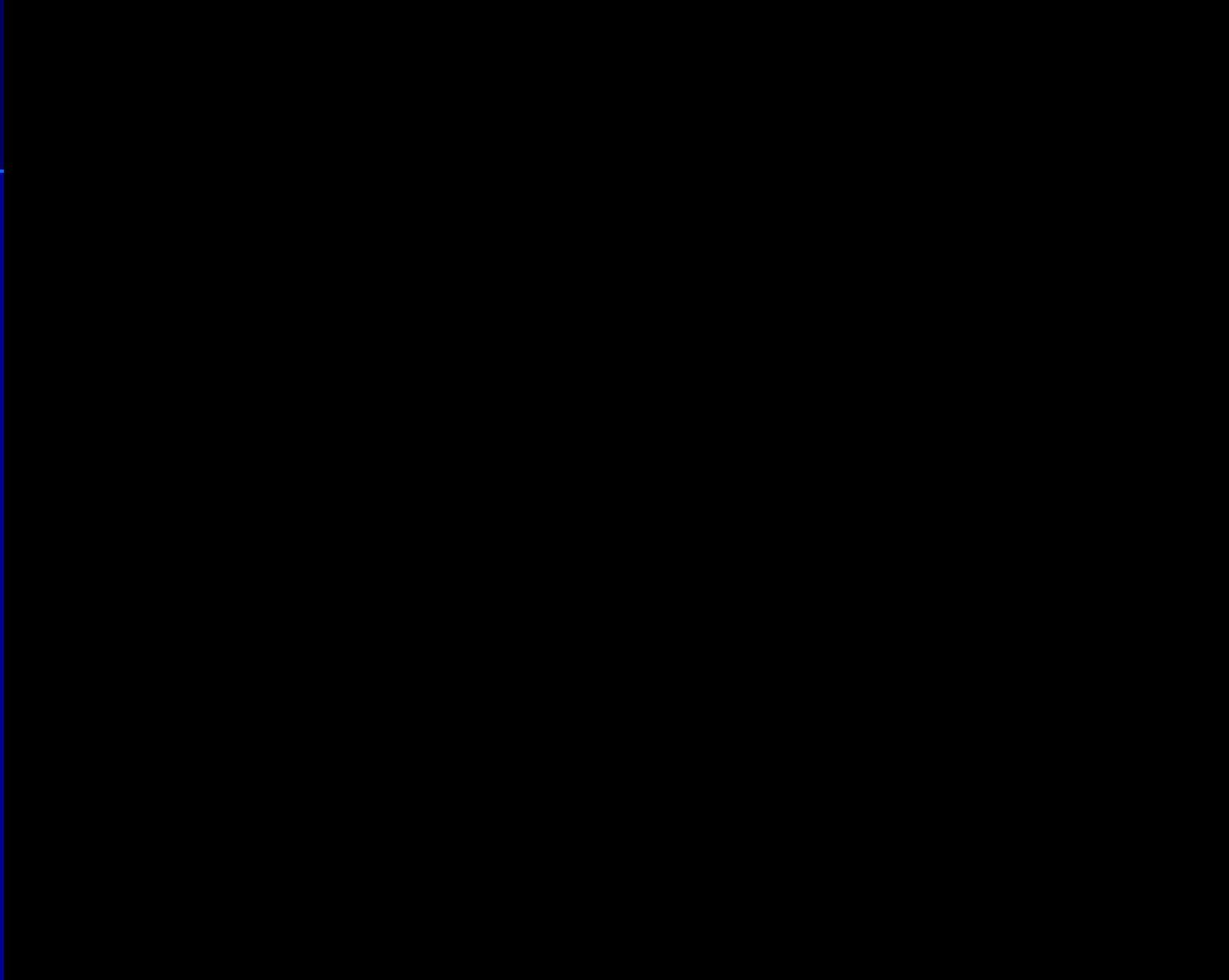
Uso frecuente

Programa de “The incredible years”

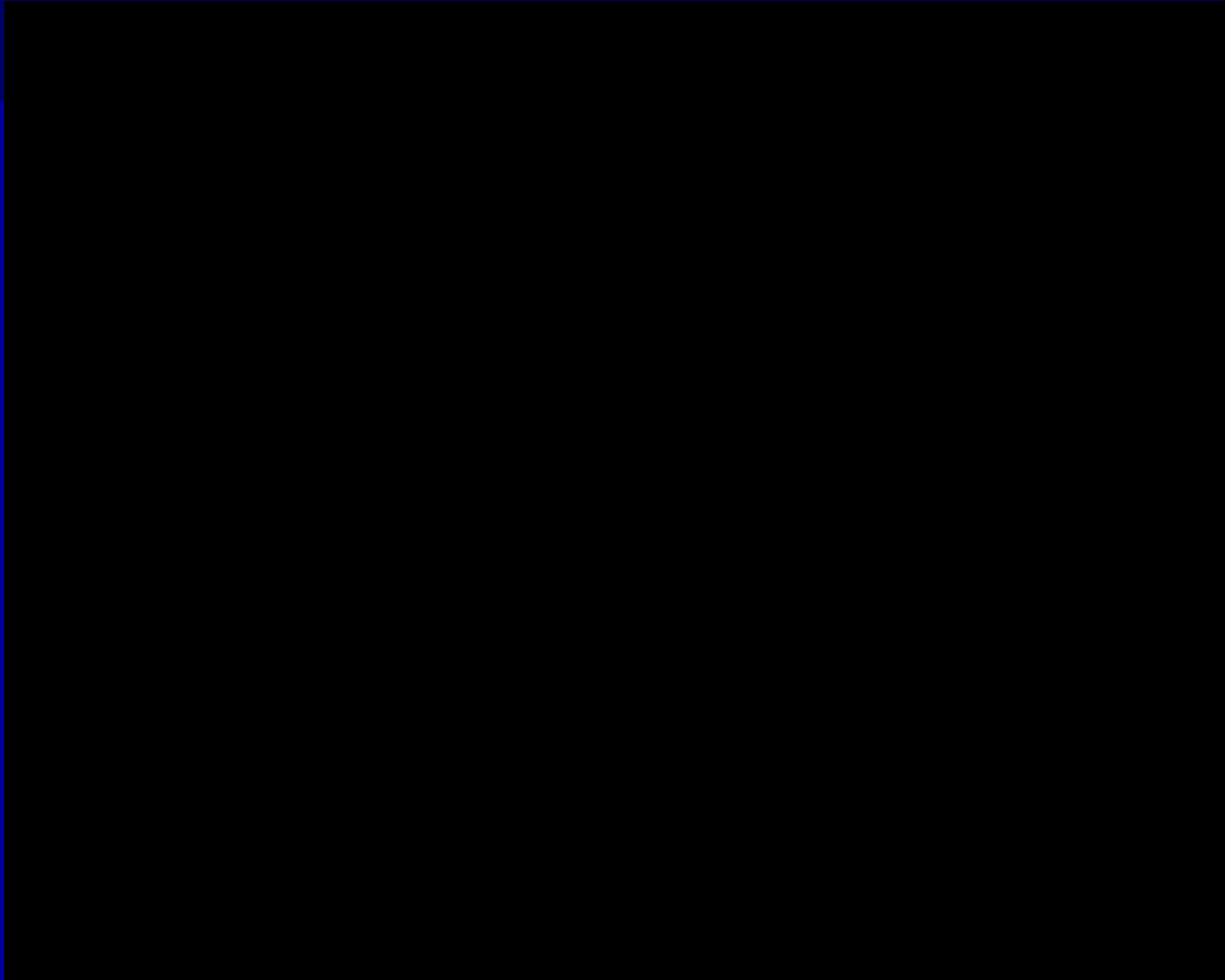
- **Aumentar comportamientos deseados / positivos**
 - Juego
 - Elogiar con efectividad
 - Motivación a los niños con recompensas
- **Reducir comportamientos no deseados / negativos**
 - Establecer limites efectivos
 - Ignorar, Distracción, Avisos
 - Tiempo-fuera (Time out)
- **Estrategias para resolver conflictos**



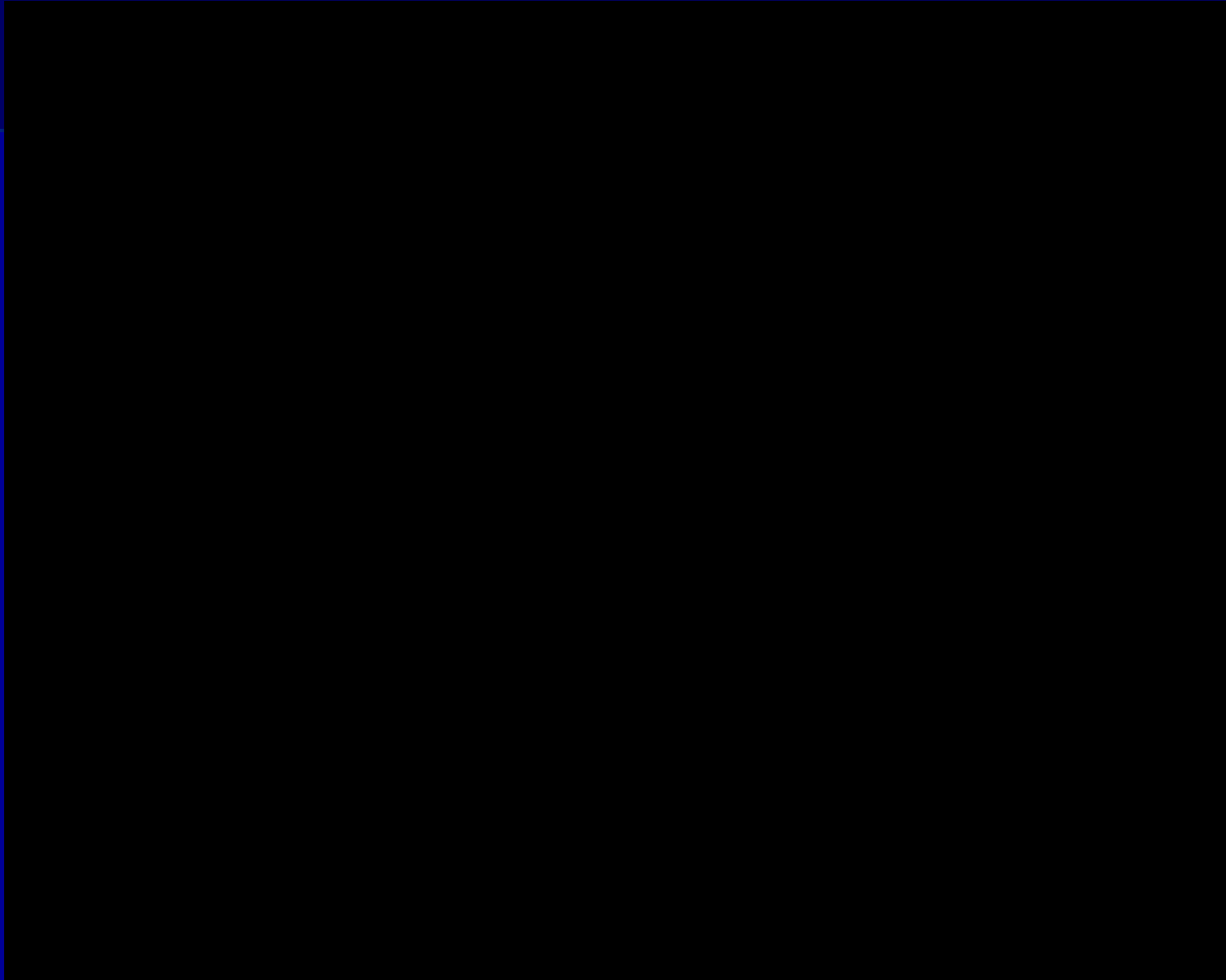
Juego



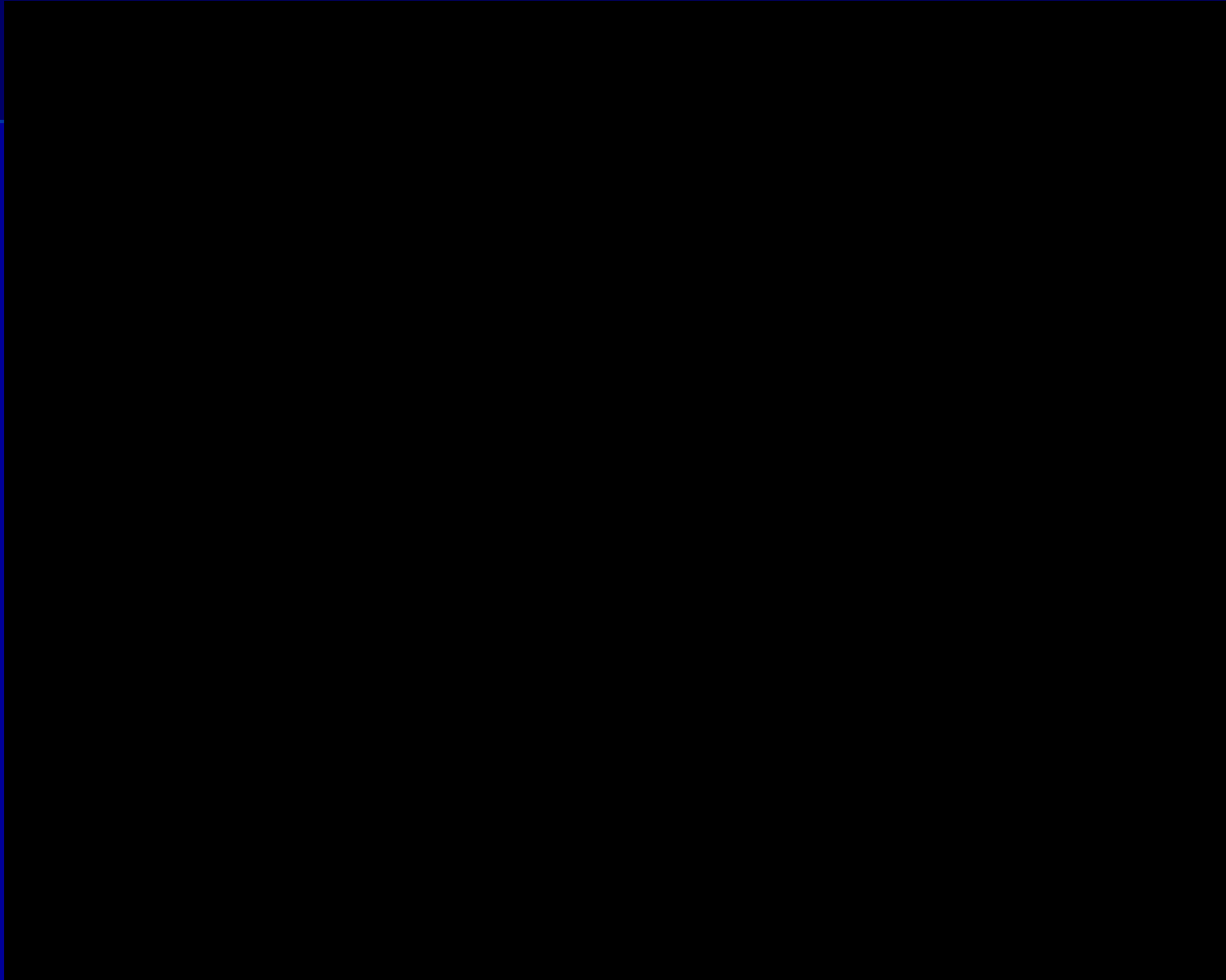
Ordenes imprecisas



Ordenes Cuando-entonces



Ignorar



ELOGIO

Aumentar comportamientos deseados / positivos

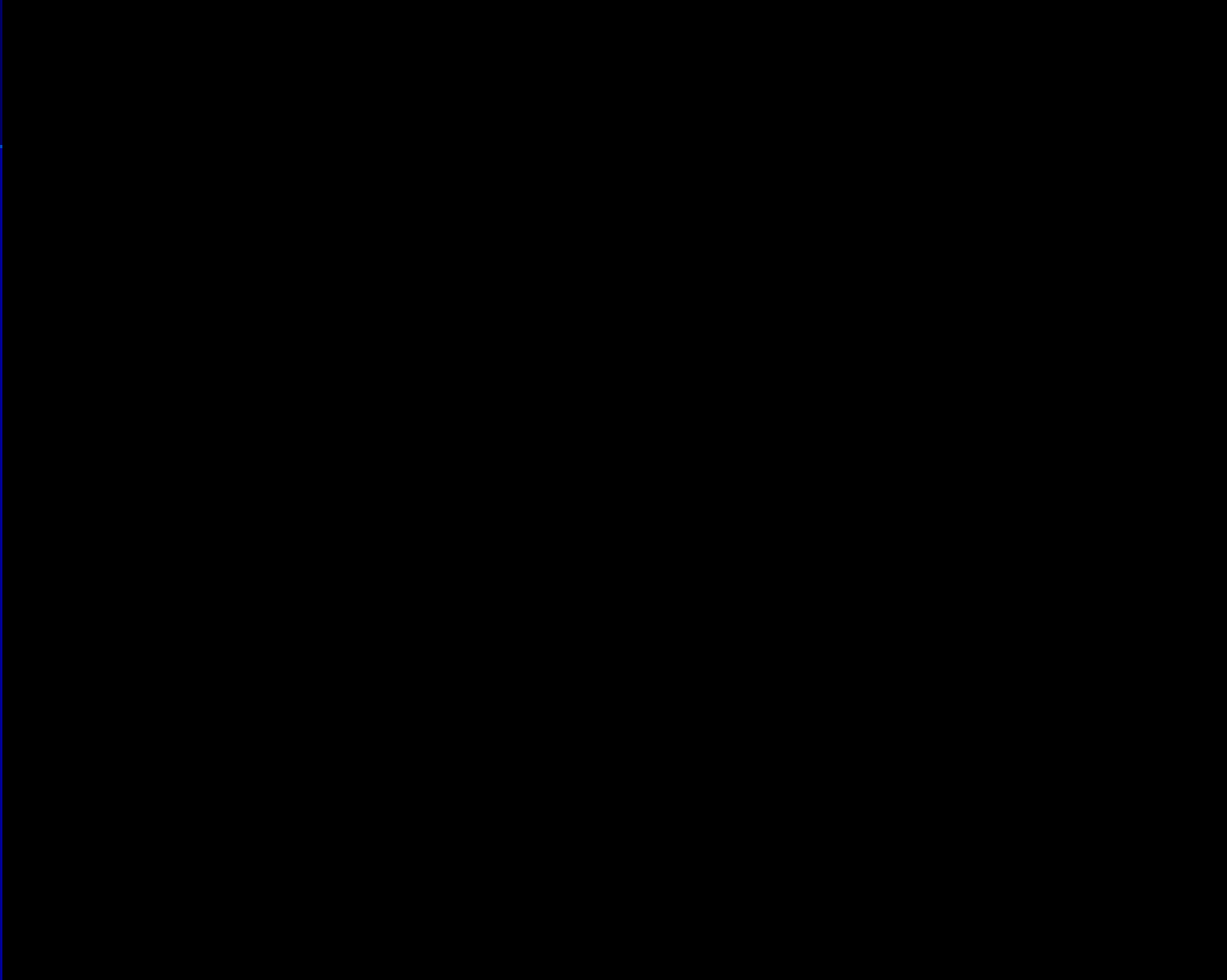
Fortalece relación con los demás.

Lleva muy poco tiempo animar a sus niños en las conductas positivas.

– Un abrazo, una frase a tiempo, como: “Que bien lo estás haciendo” o “Me gusta cómo estás jugando en silencio”, es todo lo necesario.

- Los niños que reciben muchos elogios de sus padres o de los adultos, desarrollan mejor autoestima.
- Más probable que aprendan a elogiar a otras personas. Esto les trae consecuencias positivas en su futuro.

Elogio



Intervención desde el Colegio





Apoyo Escolar

Animar, Motivar

Diariamente: supervisar, organizar

Ayudar, Explicar, Adaptar

Desistir, Aplazar, Ignorar

Déficit de Habilidades Organizativas

Instrucciones paso a paso

Howard Abikoff

Recomendaciones para el colegio 1

■ Ubicación en el aula

- Evitar distracciones, Contacto ocular frecuente

■ Rutinas y Organización

- Apuntar horario y deberes en pizarra
- Usar AGENDA
- Definir REGLAS de clase: sencillas, concretas
- RUTINAS constantes
- Avisar al inicio y final de clase (dificultad transiciones)
- Avisos (excursiones, actividades...) al FINAL

Recomendaciones para el colegio 2

■ Instrucciones efectivas

- Contacto visual
- Instrucción breve y concreta: BIEN: “guarda el cuaderno en la cartera” (MAL: a ver si somos más ordenados)
- Si es larga, dividir en pasos
- Comprobar que nos ha entendido

■ Mejorar concentración en clase

- Hacer pausas
- Hacer resúmenes de cada parte, toques de atención
- Sorprender, motivar, subrayar palabras clave
- Combinar instrucción verbal y señales visuales



Recomendaciones para el colegio 3

- **Cómo mejorar el rendimiento académico**
- **Entrenar organización:** agenda, lista de tareas
- **Más tiempo para acabar tareas / exámenes.**
- **Más supervisión en actividades poco estructuradas:** trabajos en grupo, estudio individual.
- **Identifica situaciones de más dificultad** (lectura, hacer resúmenes...), **y un plan de actuación.**
- **Comunicación rápida con padres** (agenda, email)
- **Refuerzo** (temporal) **en áreas deficitarias.**
- **Repetir curso si es necesario**

Recomendaciones para el colegio 4.1

- **Estructurar y adaptar los exámenes / controles**
- **Pobre manejo del tiempo y distracciones:**
 - Entregar preguntas en folios separados
 - Entregar cada pregunta según venza el tiempo asignado.
 - Dividir examen de 1 hr en 2 de 30 minutos
 - Simplificar enunciado, subrayar o negrita lo importante.
 - Tiempo al final: repasar, hoja de respuestas, avisar que queda poco para entregar examen.
- **No calificar otros aspectos**
 - Examen oral, si tiene dificultades lecto-escritura
 - No penalizar en exceso caligrafía, ortografía, presentación, excepto en Lenguaje

Recomendaciones para el colegio 4.2

- **Estructurar y adaptar los exámenes / controles**
- **Organización / Previsión**
 - Si va muy mal a mitad de evaluación, informar lo antes posible a los padres.
 - Usar notas de “inter-evaluación” para avisar de problemas.
 - No poner muchos exámenes el mismo día
- **Motivar**
 - Animarle: estímulos verbales, miradas, gestos durante la prueba (“venga que vas bien. Muy bien, pasa a la siguiente pregunta”).
 - Revisar examen con él, indicar errores para mejorar.

Recomendaciones para el colegio 5.1

- Estrategias para mejorar el comportamiento
- **Ignorar** interrupciones menores o mal comportamiento leve. Posteriormente, corregir 1:1.
- Si se portando mal, **elogiar a un niño que lo esté haciendo bien.**
- **Distraer** al niño que se porta mal y redirigirle hacia un comportamiento adecuado.
- **Elogiar** frecuentemente, usar refuerzos positivos (premios, gestos de apoyo) inmediatamente después de un comportamiento deseado o positivo.

Recomendaciones para el colegio 5.2

- **Estrategias para mejorar el comportamiento**
 - Diseñar **plan individual** de manejo de síntomas, con premios si se cumple y consecuencias negativas si no se cumple.
 - **Castigos:** cortos, previamente explicados y pactados con calma, y aplicar inmediatamente
 - Evitar **sarcasmo**, ridiculizar, enfados o gritos.
 - Identificar **situaciones específicas** de mayor riesgo
 - Especial atención: **actividades menos estructuradas**
 - Enseñar al niño a darse cuenta de sus síntomas.
 - Si el niño insiste en mal comportamiento: **“Tiempo fuera”**



Apoyo Escolar: El entrenador personal

Animar, Motivar

Organizar (al detalle, paso a paso)

Ayudar, Explicar: contenido



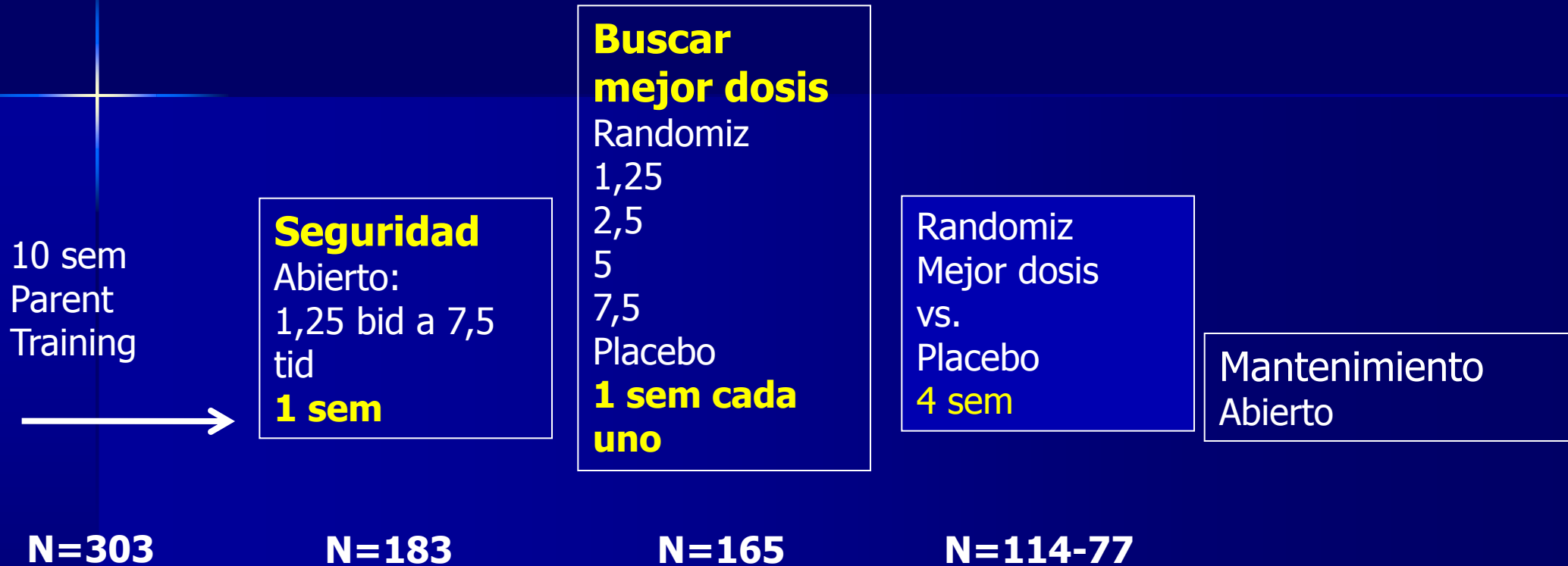
Intervención con Medicación en preescolares

TDAH en niños Preescolares (3-6 años)

Aspectos específicos del tratamiento farmacológico

- **No hay medicaciones aprobadas para TDAH en <6 años**
 - Excepto dexanfetamina para <6 años en Reino Unido
- **Metilfenidato puede (vs. Niños en edad escolar)**
 - **Ser menos efectivo**
 - **Tener más efectos adversos**
- **No recomendado como primera línea excepto si:**
 - **Conductas de alto riesgo,**
 - **Estancamiento del desarrollo,**
 - **Riesgo de maltrato**

Preschool ADHD Treatment Study PATS (N=303)



Curva dosis-respuesta

Puntuaciones en Conners y SKAMP

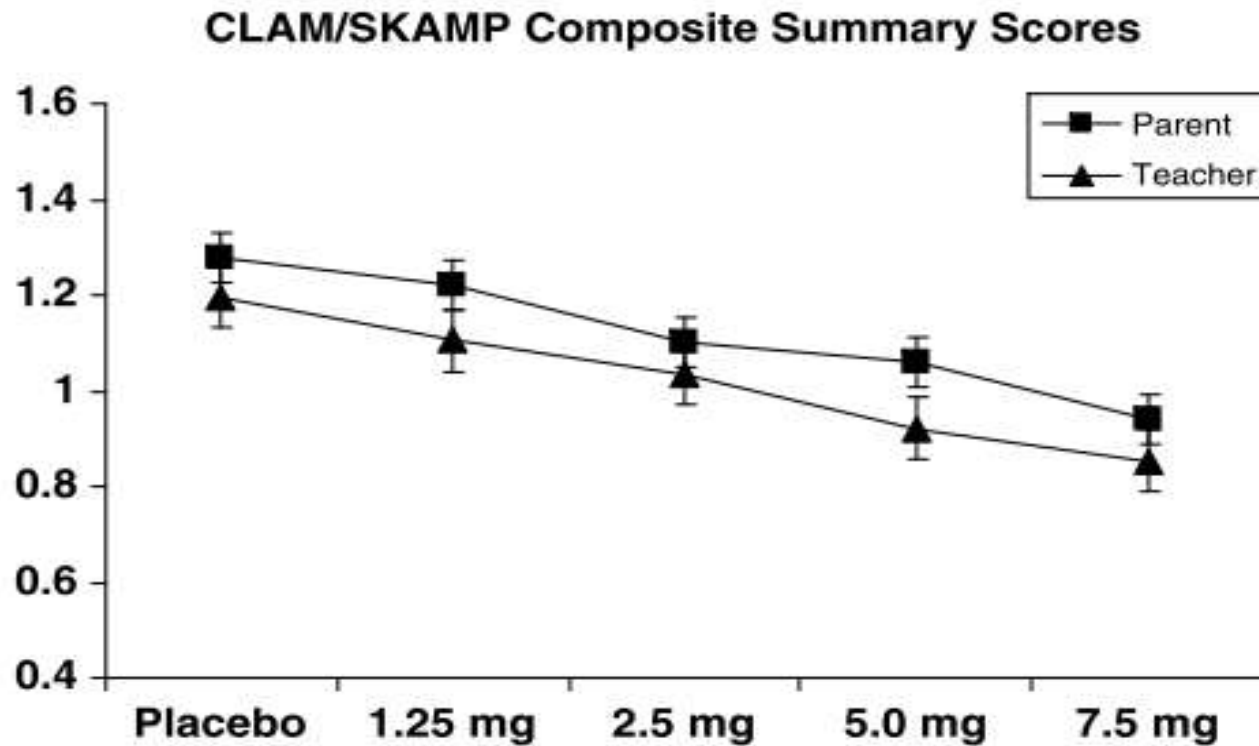
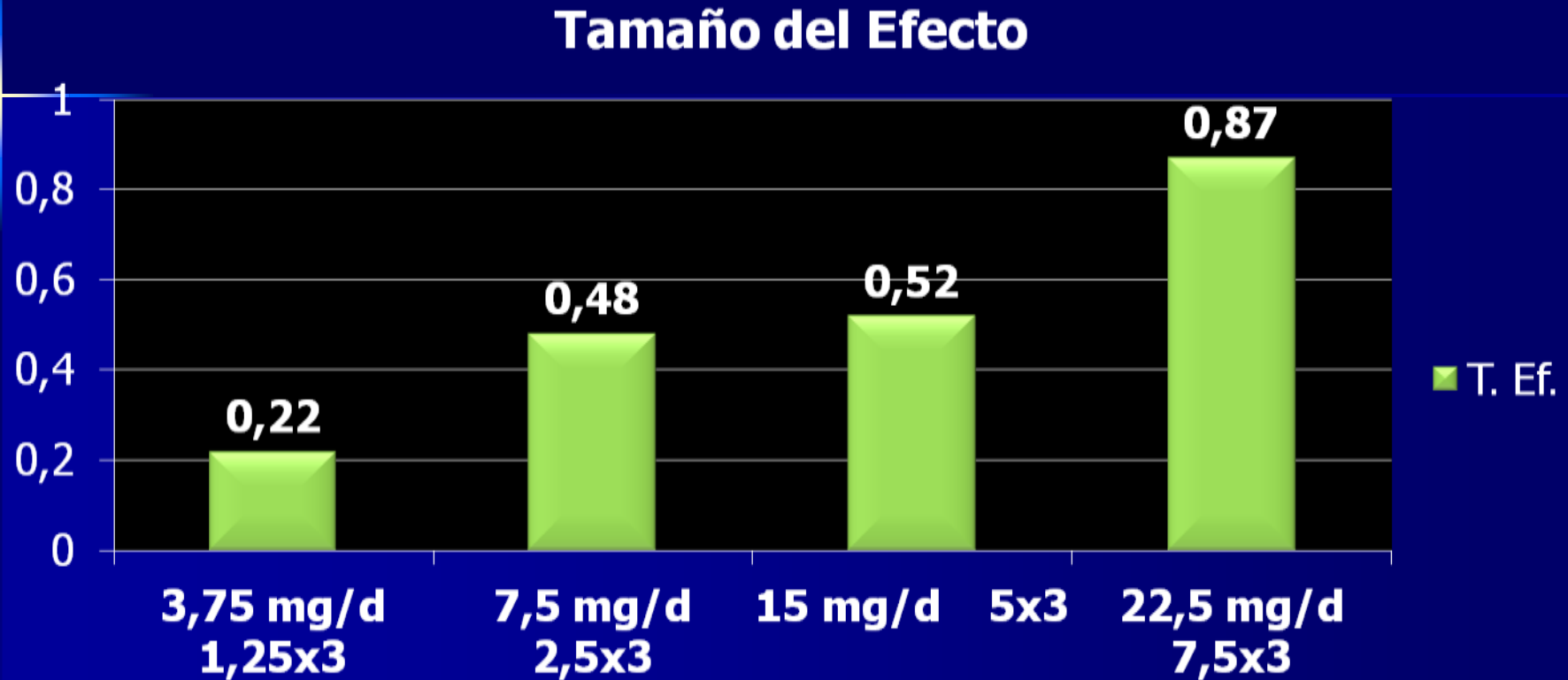


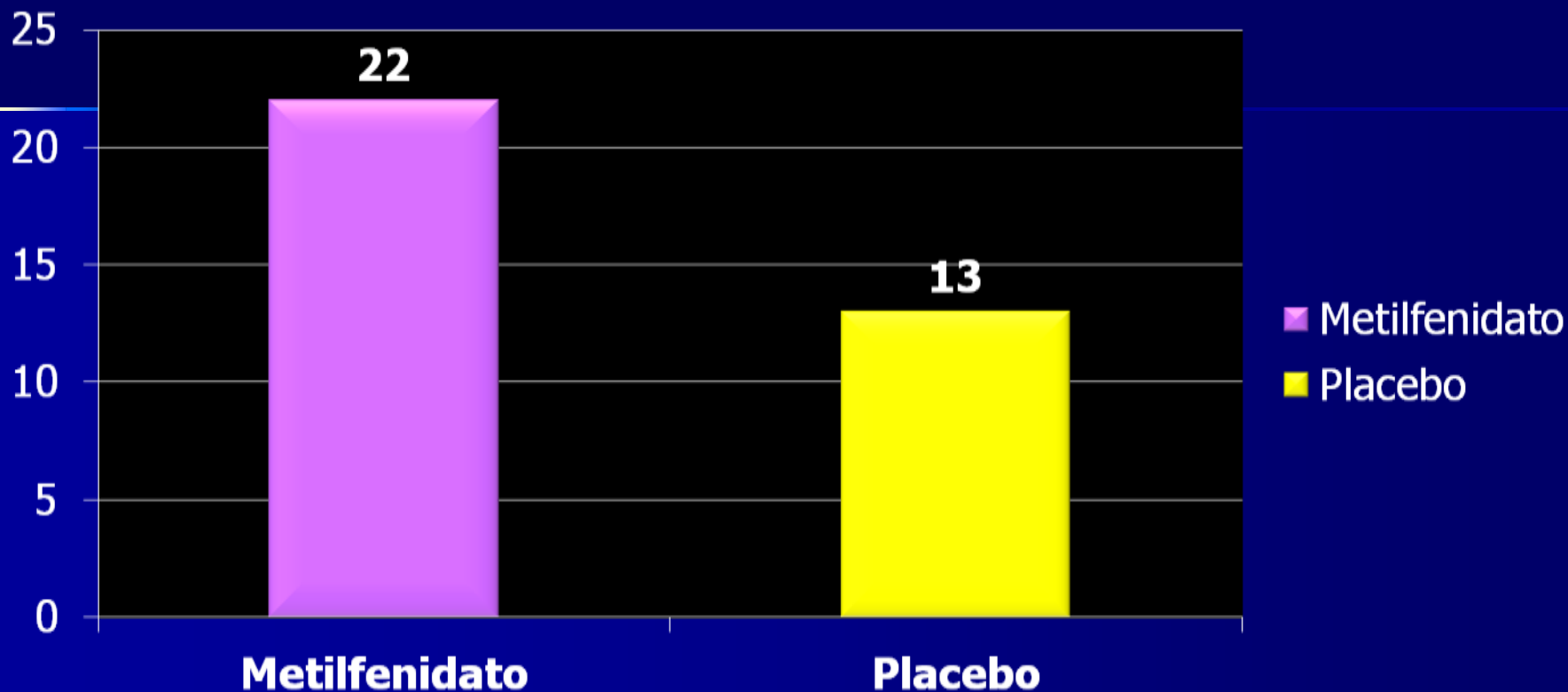
Fig. 2 Methylphenidate dose-response curve in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder ($N = 165$). CLAM = Conners, Loney, and Milich scale; SKAMP = Swanson, Kotkin, Atkins, M-Flynn, and Pelham scale.

Tamaño del Efecto según dosis



Tamaño del Efecto superior a dosis altas

% Respuesta "Excelente" en SNAP



No significativo

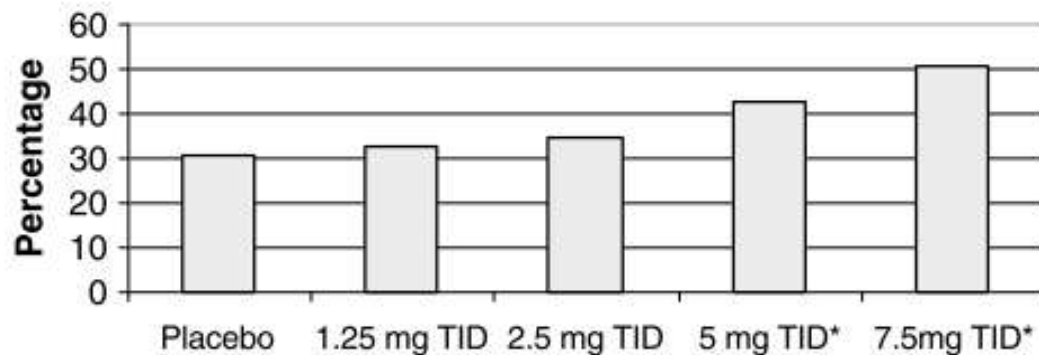
Seguridad

- **30% Efectos adversos**

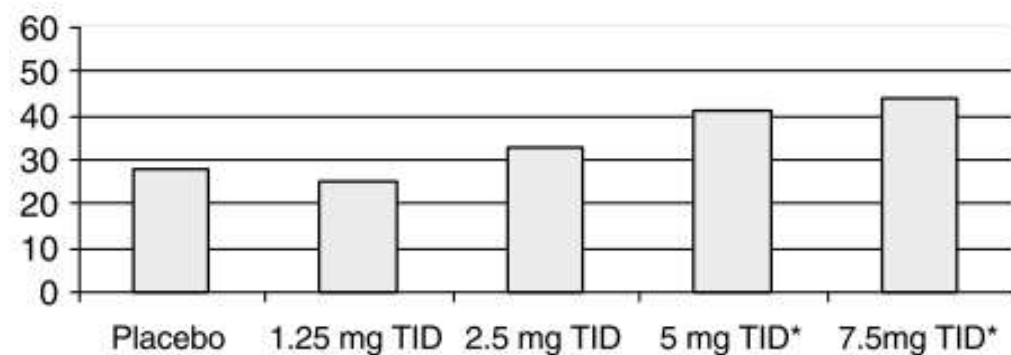
Safety and Tolerability of Methylphenidate in Preschool Children With ADHD

TIM WIGAL, Ph.D., LAURENCE GREENHILL, M.D., SHIRLEY CHUANG, M.S., JAMES McGOUGH, M.D., BENEDETTO VITIELLO, M.D., ANNE SKROBALA, M.A., JAMES SWANSON, Ph.D., SHARON WIGAL, Ph.D., HOWARD ABIKOFF, Ph.D., SCOTT KOLLINS, Ph.D., JAMES McCracken, M.D., MARK RIDDLE, M.D., KELLY POSNER, Ph.D., JASWINDER GHUMAN, M.D., MARK DAVIES, M.P.H., BEN THORP, B.S., AND ANNAMARIE STEHLI, M.P.H.

**Trouble Sleeping
Parent Endorsed Side Effect**

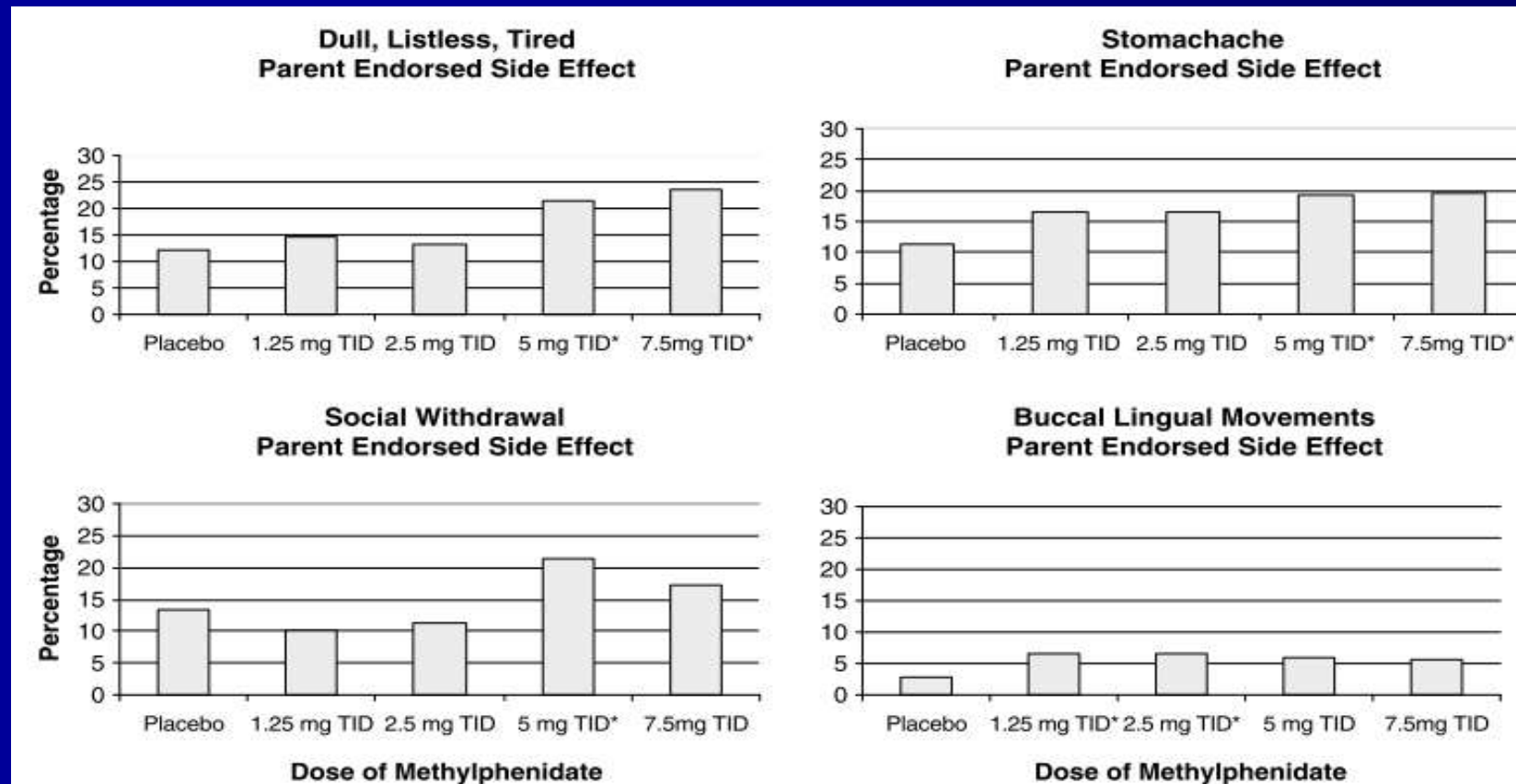


**Appetite Loss
Parent Endorsed Side Effect**



Safety and Tolerability of Methylphenidate in Preschool Children With ADHD

TIM WIGAL, Ph.D., LAURENCE GREENHILL, M.D., SHIRLEY CHUANG, M.S., JAMES McGOUGH, M.D., BENEDETTO VITIELLO, M.D., ANNE SKROBALA, M.A., JAMES SWANSON, Ph.D., SHARON WIGAL, Ph.D., HOWARD ABIKOFF, Ph.D., SCOTT KOLLINS, Ph.D., JAMES McCracken, M.D., MARK RIDDLE, M.D., KELLY POSNER, Ph.D., JASWINDER GHUMAN, M.D., MARK DAVIES, M.P.H., BEN THORP, B.S., AND ANNAMARIE STEHLI, M.P.H.

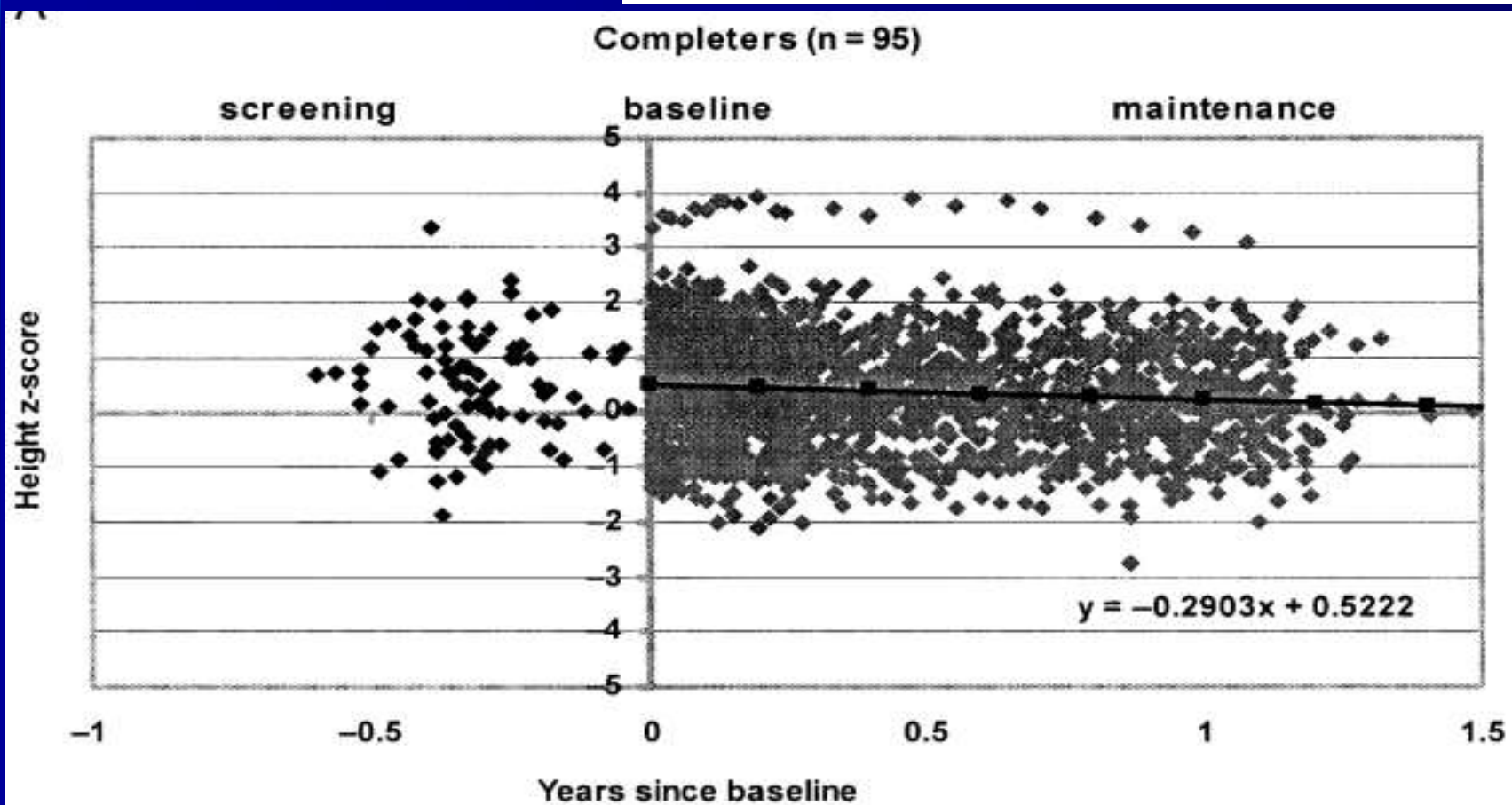


Stimulant-Related Reductions of Growth Rates in the PATS

JAMES SWANSON, Ph.D., LAURENCE GREENHILL, M.D., TIM WIGAL, Ph.D.,
SCOTT KOLLINS, Ph.D., ANNAMARIE STEHLI, M.P.H., MARK DAVIES, M.P.H.,
SHIRLEY CHUANG, M.S., BENEDETTO VITIELLO, M.D., ANNE SKROBALA, M.A.,
KELLY POSNER, Ph.D., HOWARD ABIKOFF, Ph.D., MELVIN OATIS, M.D.,
JAMES McCRACKEN, M.D., JAMES McGOUGH, M.D., MARK RIDDLE, M.D.,
JASWINDER GHUMAN, M.D., CHARLES CUNNINGHAM, Ph.D.

AND SHARON WIGAL, Ph.D.

J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY, 45:11, NOVEMBER 2006



Preschool ADHD Treatment Study (PATs)

Conclusions

- MPH-IR is an effective and safe medication in preschoolers with ADHD
- Efficacy, as reflected by **effect sizes (0,4-0,8) and % clinical response**, however is **lower than in older children** with ADHD
- **Side-effects are more frequent than in older children** with ADHD
- Medication should be titrated cautiously

Psychopharmacological Treatment for Very Young Children: Contexts and Guidelines

MARY MARGARET GLEASON, M.D., HELEN LINK EGGER, M.D., GRAHAM J. EMSLIE, M.D.,
LAURENCE L. GREENHILL, M.D., ROBERT A. KOWATCH, M.D.,
ALICIA F. LIEBERMAN, Ph.D., JOAN L. LUBY, M.D., JUDITH OWENS, M.D.,
LAWRENCE D. SCAHILL, M.S.N., Ph.D., MICHAEL S. SCHEERINGA, M.D., M.P.H.,
BRIAN STAFFORD, M.D., M.P.H., BRIAN WISE, M.D., M.P.H., AND CHARLES H. ZEANA, M.D.

Guía de Tratamiento TDAH en Preescolares

JCAAP 2007

1. Entrenamiento a padres en manejo conductual
2. Metilfenidato (PATS + otros 10 estudios pequeños)
3. D-anfetamina
4. Alfa-Agonistas o Atomoxetina

Estudio abierto atomoxetina N=22 5-6 añ, 8 sem, dosis
1,25 mg/kg/d [Kratochvil et al., 2007](#)

Conclusiones

- **TDAH se puede diagnosticar y tratar en preescolares**
- **Dificultades diagnósticas**
 - Desarrollo Normal
 - **Ambiente**
 - Diagnóstico Diferencial
- **Tratamiento**
 - Conductual primero
 - **Medicación si no funciona o no es suficiente**