



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL TDAH EN MENORES DE 6 AÑOS

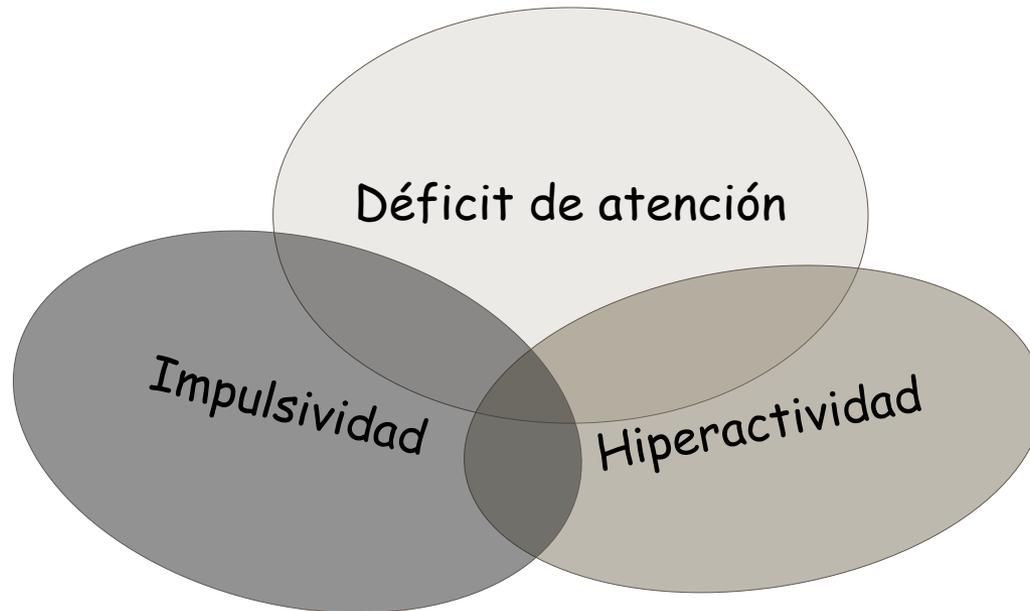
Dra. M. Galván Manso
Neuropediatra del

23ª JORNADA CDIAP DEL MARESME **CDIAP Fundación El Maresme**



CONCEPTO DE TDAH

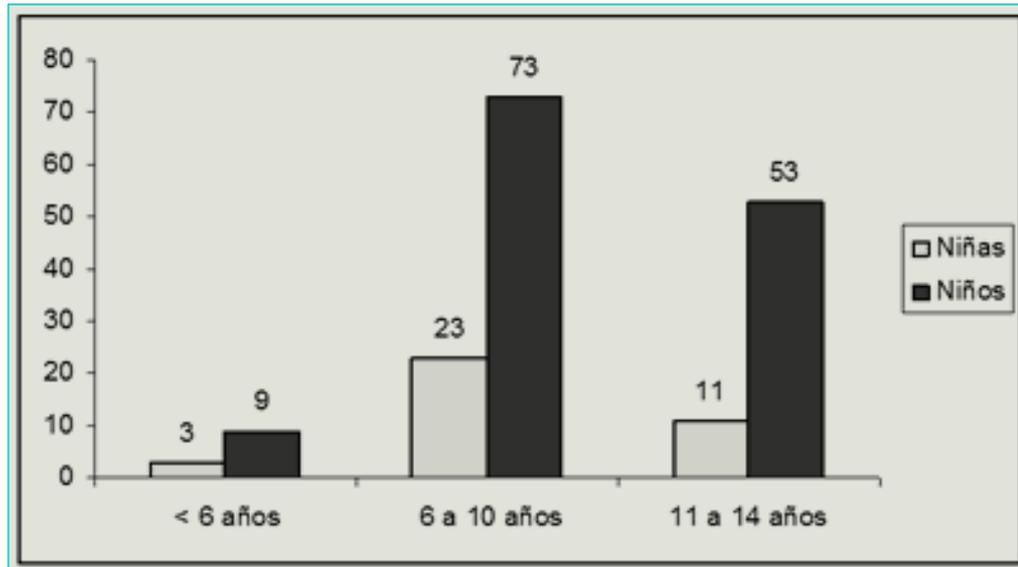
- Trastorno del neurobiológico heterogéneo y complejo, con expresión variable que agrupa unos síntomas de déficit de atención, impulsividad e hiperactividad.



Frecuencia por encima de lo esperado por edad y contexto donde ocurre

PREVALENCIA del TDAH

- 5-8 % de los niños;
- Varón a Mujer: 4:1
- Todos los niveles de C.I.
- Todos los niveles socioeconómicos





Importancia del TDAH

- Elevada prevalencia
- Dentro de los trastornos que provocan fracaso escolar

Trastornos del aprendizaje (7-10%)

Trastornos emocionales (5-10%)

Tdah (5%)

Enfermedades crónicas (5%)

Retraso mental (2-3%)



Importancia del TDAH

Considerando que el niño pequeño se encuentra en pleno proceso de desarrollo, será difícil discriminar dónde está la fina línea que separa la normalidad de lo patológico.



Importancia del TDAH

Disfuncion familiar importante

- Trastornos similares en la familia
- Estrés secundario importante
- Conflictos con hermanos y padres
- Problemas de disciplina
- Conflictos de autoridad (padres)
- Proclives a violencia intrafamiliar (maltrato infantil)
- Baja autoestima
- Conflictos de pareja
- Depresión materna



Importancia del TDAH

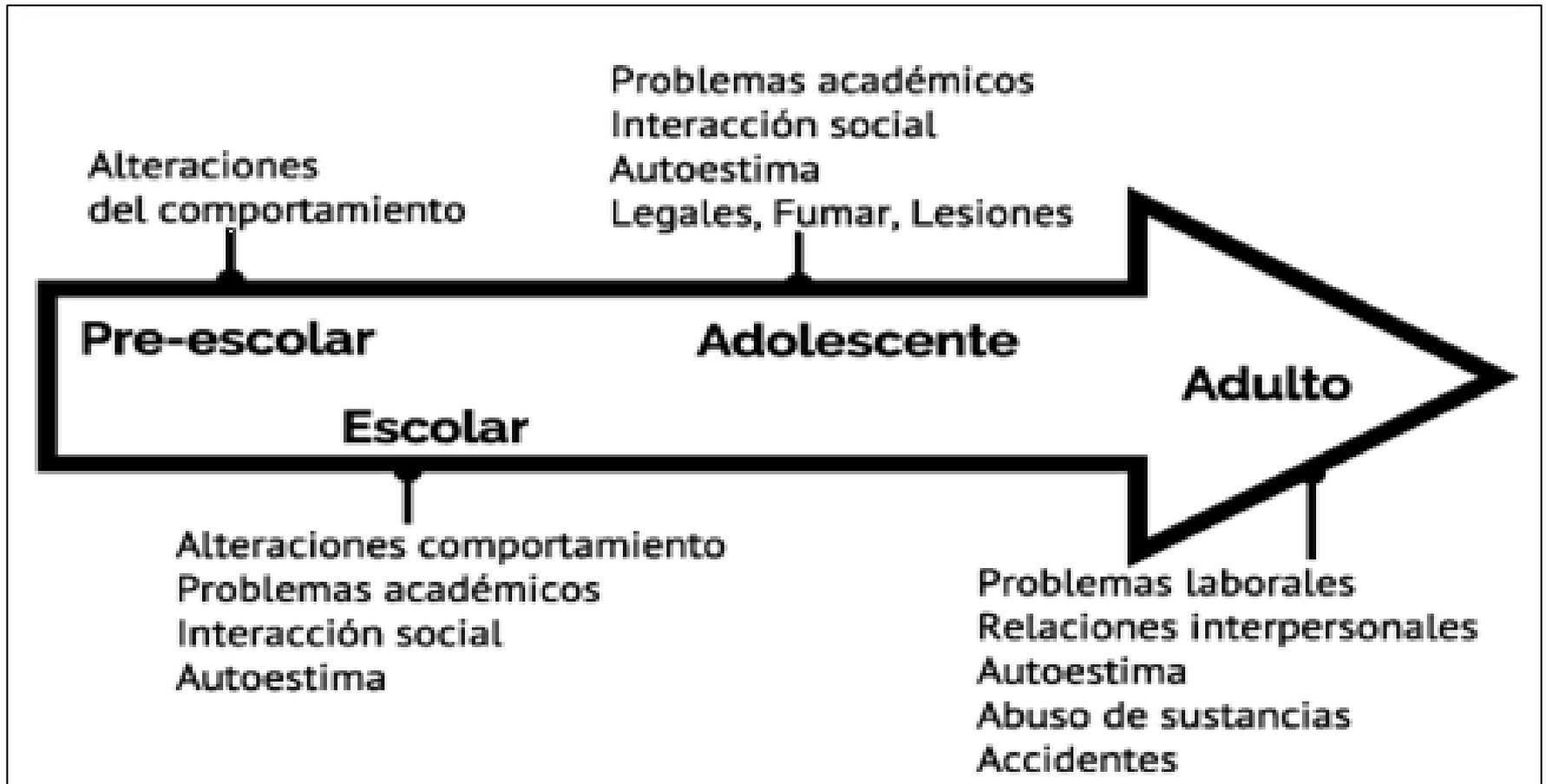
El impacto de este patrón de conducta sobre la familia, se relaciona mas con los problemas del comportamiento que a la actividad motora *per se*, a la influencia negativa que ejerce sobre los hermanos del niño hiperactivo, y a los sentimientos negativos que todo ello genera en el seno familiar.

Importancia del TDAH

Las dificultades del TDA-H persisten a lo largo de toda la vida, con diferente intensidad según la gravedad.



Importancia del TDAH



Importancia del TDAH

La conciencia sobre el problema es creciente y tanto las familias como los profesionales que trabajan con ellos solicitan que el diagnóstico sea lo más precoz posible.





Fisiopatología del TDAH

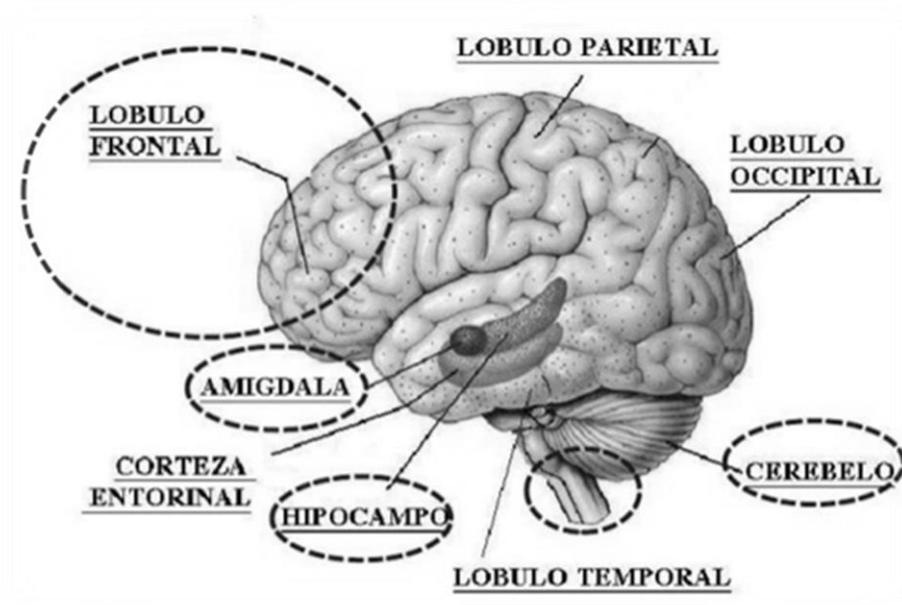
Existen diferentes visiones de cuales son los mecanismos disfuncionales y las manifestaciones en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad:

- Desde la perspectiva neuropsicológica el las disfunciones producidas en el TDAH se deben a una alteración de la función ejecutiva.

Fisiopatología del TDAH

Función Ejecutiva:

Capacidad necesaria para atender a un estímulo, planificar y organizar una acción; reflexionar sobre las posibles consecuencias de las acciones e inhibir la primera respuesta automática cambiándola por otra más apropiada.



Fisiopatología del TDAH





Fisiopatología del TDAH

Las funciones ejecutivas permiten:

Seleccionar y retener la información.

Organizar y planificar una acción.

Generar distintas alternativas de actuar.

Acceder a las consecuencias a corto, medio y largo plazo.

Elegir la acción más efectiva en base a los objetivos propuestos.

Frenar acciones menos efectivas.

Iniciar la acción.

Mantener la ejecución.

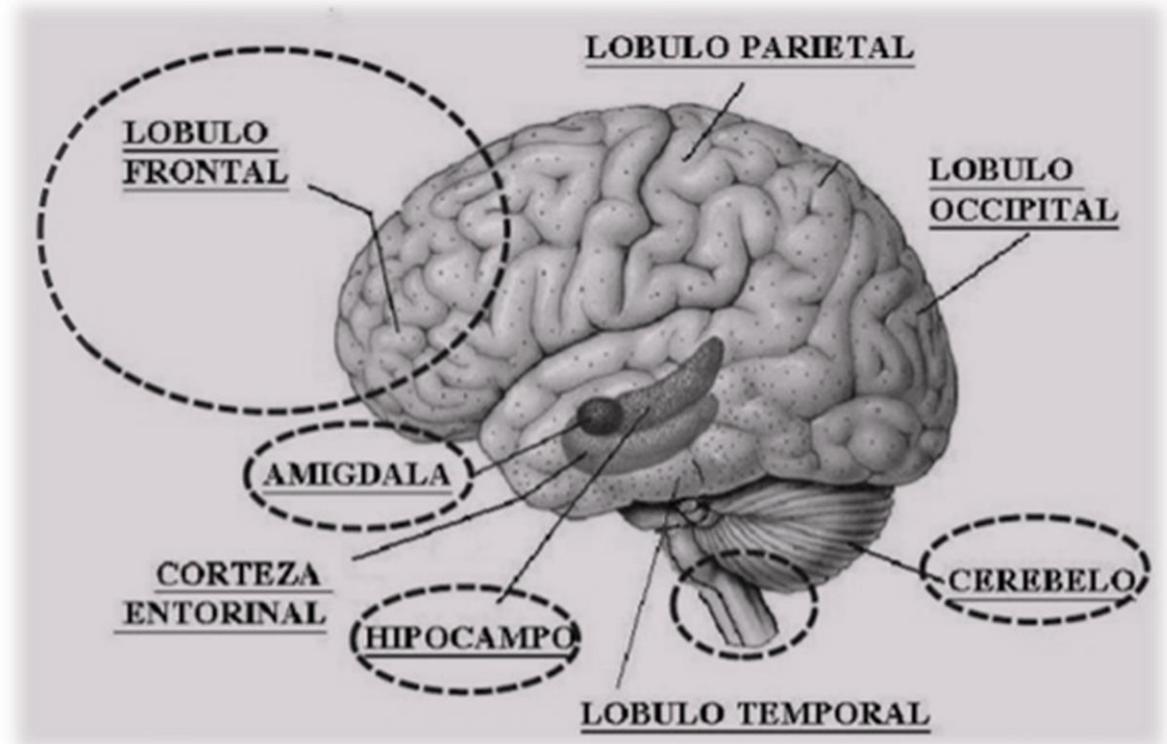
Obviar otras informaciones o estímulos no relevantes.

Detectar errores y reconducir nuestra conducta.

Finalizar con eficacia la misma.

Fisiopatología del TDAH

El trastorno afecta a las **áreas del lóbulo prefrontal** que son las encargadas del funcionamiento ejecutivo y la autorregulación de la conducta y las emociones.



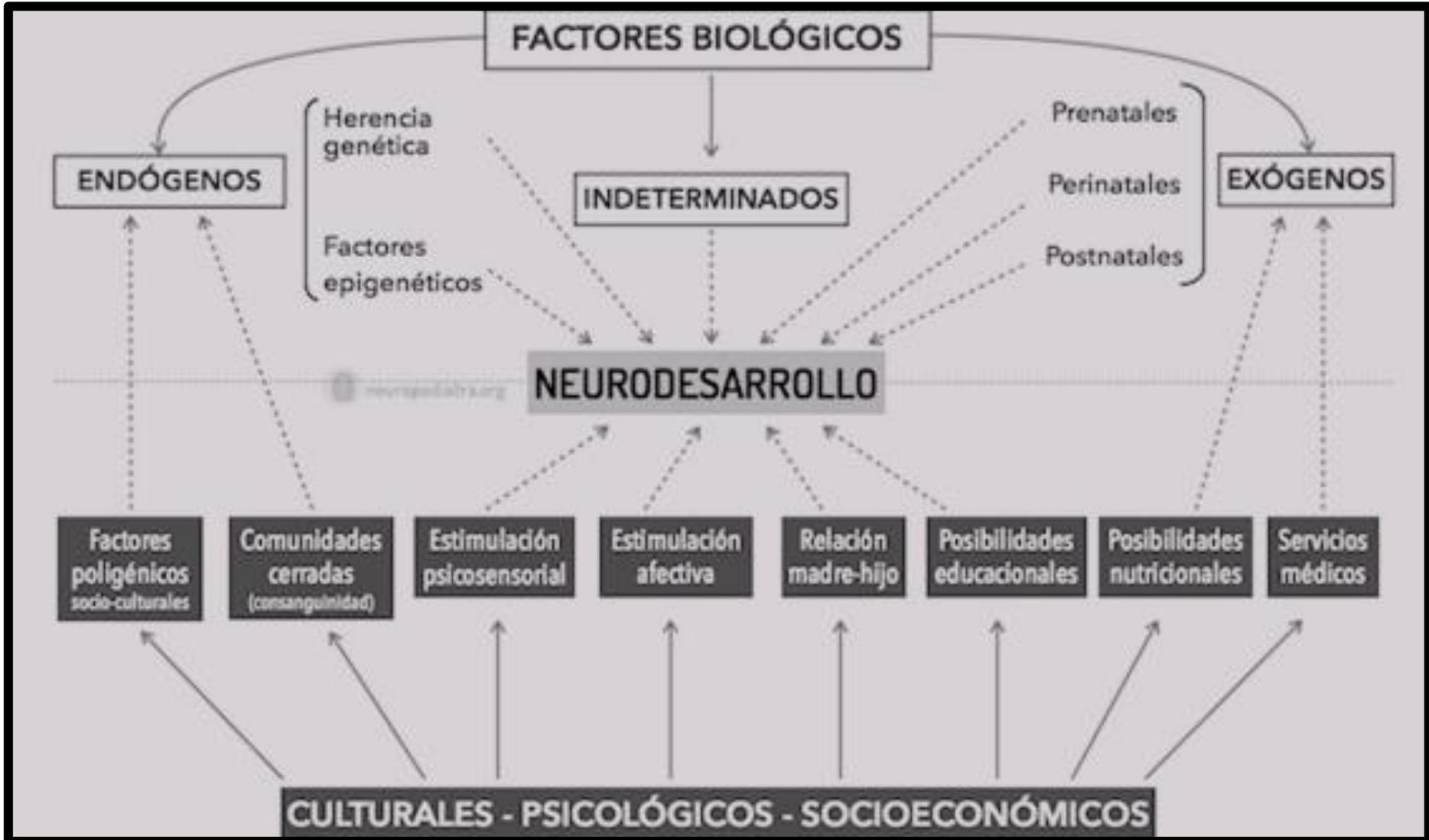


Fisiopatología del TDAH

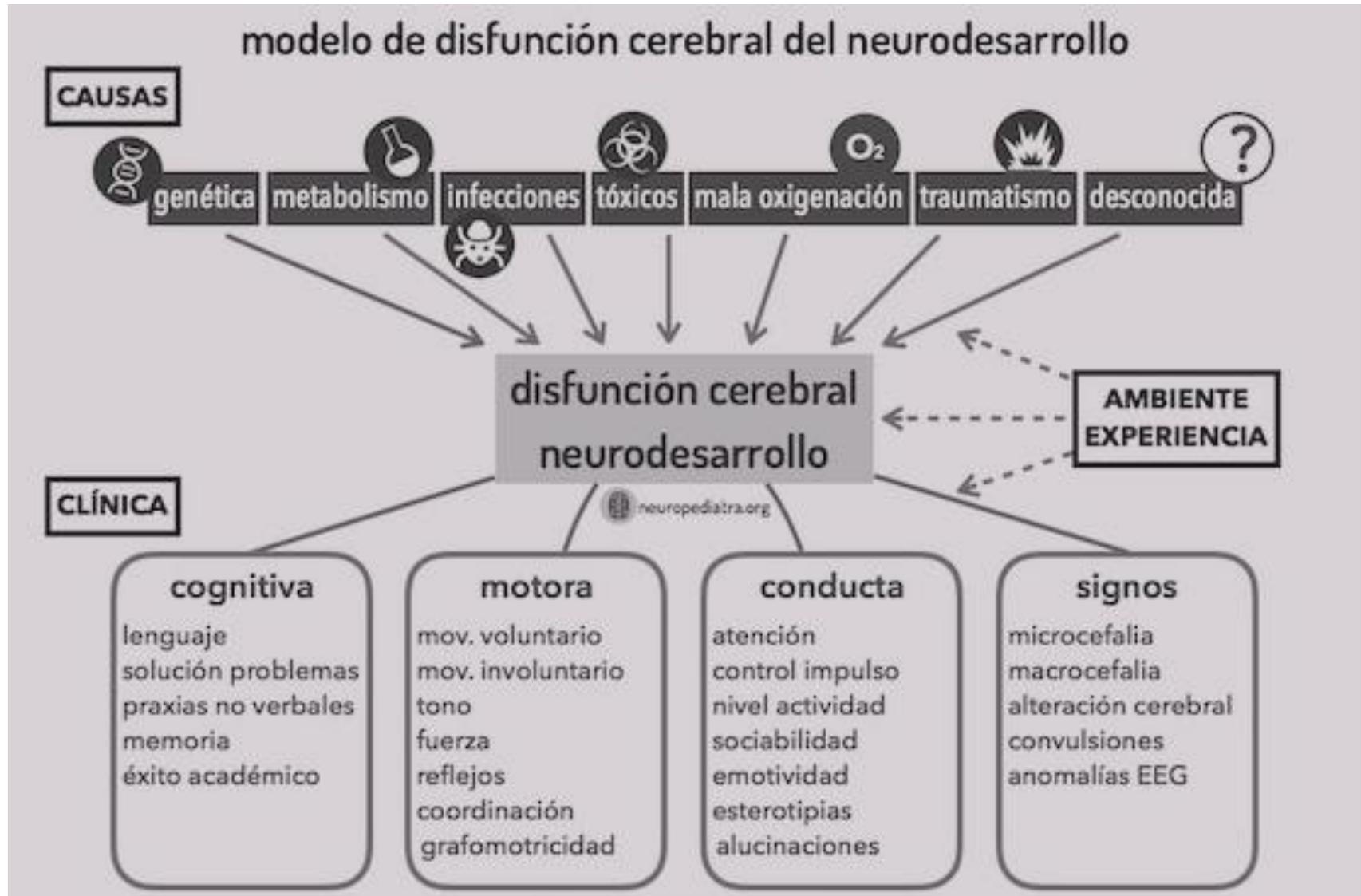
Las funciones ejecutivas se desarrollan desde la infancia hasta el inicio de la edad adulta y nos sirven para dar respuesta a los problemas y los planteamientos que nos surgen en el día a día.

Los niños con TDAH tienen un retraso en el desarrollo de estas capacidades en relación a su edad y por tanto, su capacidad para elaborar un respuesta ejecutiva ante un problema, una decisión o una acción resulta en ocasiones defectuosa o mal adaptada.

Factores que influyen en el Neurodesarrollo



Factores que influyen en la disfunción cerebral





Etiología del TDAH

Origen neurobiológico

Es resultado de factores genéticos y del desarrollo que afectan a funciones bioquímicas y metabólicas.

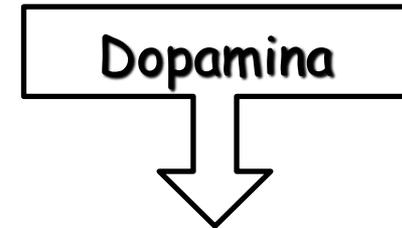
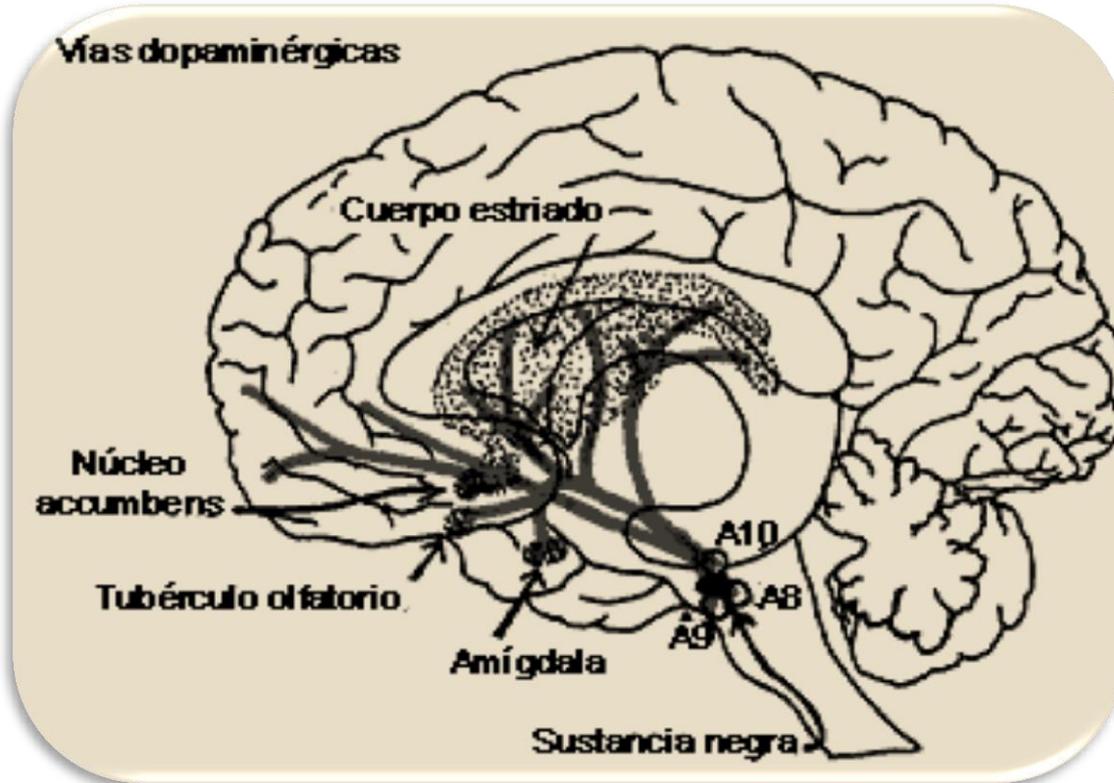
- o Presentan alteraciones en los niveles de algunos neurotransmisores del cerebro, como la dopamina.
- o Disminución del tamaño de cuerpo calloso, núcleo caudado y cortex frontal derecho

gran variabilidad clínica, modulada por factores ambientales aún no bien definidos.

Etiología del TDAH

Hipótesis de la dopamina

Disfunción en el proceso de transmisión de la dopamina →
déficit en la inhibición conductual y autocontrol.



neurotransmisor
que ayuda a mantenernos
preparados para la acción
pero sin dejar que
estímulos irrelevantes
nos distraigan.



Etiología del TDAH

Transmisión hereditaria:

Acción combinada de varios genes y la interacción con factores ambientales.

SNAP-25, SNAP- 64 , DRD4 7, DAT1

Factores genéticos: explican entre un 50%-70% de los síntomas (alteraciones neurobioquímicas).

Factores no genéticos sólo explican un 20-30% de los casos



Factores de riesgo pre y perinatales:

- Tabaco, alcohol, drogas consumidas durante el embarazo.
- Lesiones cerebrales en el momento del parto que dan lugar a lesiones cerebrales (zonas prefrontales)
- ¿Exposición al plomo? No evidencias.
- ¿Dieta inadecuada? No evidencia científica

¿Factores ambientales?

Ambientes desfavorecidos, malnutrición, drogadicción, etc.



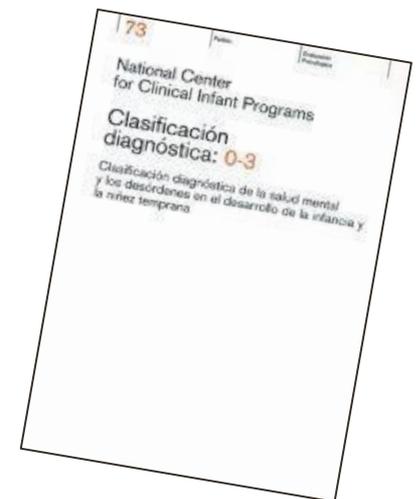
Diagnóstico del TDAH

Trastornos de la regulación



- Se caracterizan por la dificultad de regular los procesos conductuales, fisiológicos, sensoriales, atencionales, motores y/o afectivos, y de capacidad para organizarse de manera positiva en el ámbito afectivo (tranquilidad, alerta).

- Los Trastornos de Regulación son un diagnóstico clínico recogido en la clasificación Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood Revised edition: DC:0-3R (Zero to Three, 2005).





- Hipersensible:

- Conducta hiperactiva
- Hipersensible ante diferentes estímulos

- Temeroso-cauto:

- Excesiva cautela e inhibición
- Excesiva reacción a los estímulos (táctiles y sensoriales) Explora muy poco
- Disgusto ante los cambios de rutina
- Se aferra a situaciones conocidas



- Negativo-desafiante:
 - Actitud de negativismo
 - Terquedad
 - Control
 - Muestran dificultades para aceptar los cambios
 - Reacciona de manera excesiva ante el contacto y los sonidos



- Hiporeactivo:
 - Actitudes de retraimiento
 - Dificultades para la exploración de relaciones
 - Reaccionan muy poco ante estímulos sonoros y de movimiento
 - Se cansan fácilmente
 - Pueden parecer apáticos y retraídos



- Retraído-dificultad al compromiso:
 - Desinterés en la exploración de las relaciones
 - Exploración motriz escasa
 - Juego limitado

- Abstraído:
 - Ensimismados o desinteresados por el entorno
 - No rehúyen al contacto y la relación con los demás
 - Exploración y juego solitario



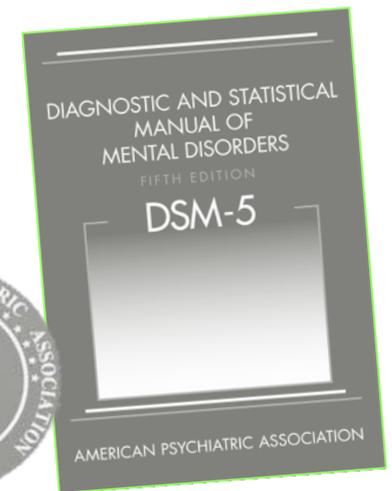
- Desorganizado, motor, impulsivo:
 - Pobre control y desorganización en su comportamiento
 - Elevada actividad motriz
 - Búsqueda de contacto
 - Poca cautela.
 - Poca conciencia del peligro
 - Agresividad
 - Búsqueda de estimulación sensorial

Diagnóstico del TDAH

- El diagnóstico es clínico, basado en los criterios del DSM-V
- Incluso utilizando estos criterios encontramos dificultades diagnósticas, por eso es determinante la experiencia del clínico.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Five edition

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.



American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), Washington, D.C.: American Psychiatric Association.



Diagnóstico del TDAH

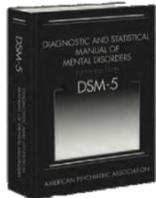
Puede ser de utilidad:

- recoger la conducta mediante cuestionarios para padres y maestros (Conners, Barkley, ADHD Rating Scales).
- la valoración cognitiva del niño, aunque el propio trastorno puede interferir en los resultados
- pruebas neuropsicológicas para valorar la atención y la lecto-escritura

La realización de pruebas complementarias sólo se hará en los casos dudosos o con sospecha de patologías asociadas.



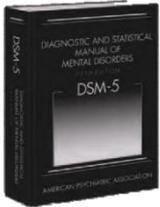
A- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2)



•Para realizar el diagnóstico, los niños deben presentar 6 o más síntomas del trastorno. Para los adolescentes y adultos, deben tener por lo menos 5.

•Desatención:

- a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente



d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)

(e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

(f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)

(g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)

(h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes

(i) a menudo es descuidado en las actividades diarias



2. seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad :

a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento

b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado

c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)



d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio

e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor

f) a menudo habla en exceso Impulsividad

g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

h) a menudo tiene dificultades para guardar turno

i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos)



B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 12 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.



E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Presentación clínica inatento e hiperactivo-impulsivo combinado

- El individuo presenta síntomas de ambas presentaciones clínicas mencionadas.



En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

- Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.



¿Diferencias entre el DSM-IV y el DSM-5?

1. Se han incluido ejemplos para facilitar el reconocimiento de los síntomas en diferentes etapas de la vida.
2. Los criterios deben estar presentes antes de los 12 años en lugar de los 7.
3. Los subtipos de TDAH han sido reemplazados por "Presentaciones" que se corresponden con esos subtipos anteriores.
4. Incluye el diagnóstico de comorbilidad del TDAH con el TEA.
5. Se ha limitado a 5 la presentación de síntomas en la edad adulta, en lugar de los 6 que se exigen para la infancia, tanto en déficit de atención como en hiperactividad-impulsividad.
6. Se ha incluido el TDAH dentro del capítulo de "Trastornos del neurodesarrollo".



Presentaciones clínicas

- No son estables a lo largo de los años, mientras los criterios son iguales para todas las edades.
- La hiperactividad se atenúa con la edad.
- La impulsividad persiste aunque en menor grado.
- En los niños pequeños es muy patente la hiperactividad y pasa desapercibida la inatención.

TDAH en grado leve, moderado o severo
en base al número de síntomas que la persona
experimenta y como afectan a la vida cotidiana



Diagnóstico del TDAH

- ✓ El diagnóstico es clínico
- ✓ No disponemos de marcadores biológicos
- ✓ Importante el diagnóstico diferencial y diagnóstico de comorbilidades



TDAH EN PREESCOLARES



- ¿cómo entender la conducta del niño pequeño para poder definir posteriormente el concepto de hiperactividad?
- ¿cómo comprender y acotar los límites entre la normalidad y los comportamientos patológicos?

El TDAH se manifiesta de forma distinta en cada etapa de la vida, en parte por el particular desarrollo del lóbulo frontal

Síntomas en el lactante



- Problemas del sueño: lactante despierto y demandante, duerme cortos períodos. Sueño inquieto.
- Problemas de alimentación débil succión, llanto durante alimentación,
- Se distrae durante la alimentación.
- Excesiva irritabilidad y llanto. Difícil de calmar.
- Está en constante movimiento y necesita constante supervisión.
- Puede haber una actitud hipertónica,
difícil de sostener

Síntomas de 1 a 3 años



- Hipercinesia:
 - Deambulació (Inicio o intensificació de símptomes)
 - Se mueve en exceso por la casa.
- Impulsividad:
 - Toca cuantos objetos encuentra.
 - Rompe, accidentalmente, o destruye objetos.
- Dificultades de Atenció:
 - Cambia continuamente de juego
- Trastornos asociados:
 - Rabietas e irritabilidad.
 - Persisten problemas de sueño.

Síntomas de 3 a 6 años



- **Hiperactividad** : siempre están corriendo, cambiando el foco de actividad por lo que parecen sin propósito.
- Tiene dificultad para mantenerse sentado.
- Suelen tener gran destreza motora gruesa pero retraso en lo motor fino y lenguaje.
- Pueden continuar dificultades del sueño.

Síntomas de 3 a 6 años



- **Inatención** : cambian de actividad frecuentemente, inatentos en tareas estructuradas, no completan actividades que comienzan, no juegan solos , se distraen fácilmente.
- **Impulsividad** : conducta impredecible, disruptiva y peligrosa. Padres se quejan que los niños “no escuchan” y no aprenden de sus errores.

Síntomas asociados



- Escasa tolerancia a la frustración
- Insistencia excesiva en sus deseos
- Labilidad emocional
- Arrebatos emocionales
- Disforia
- Testarudez
- Escasa autoestima



¿CUANDO SOSPECHAR EN PREESCOLARES?

- ✓ Pobre disposición para el juego social con otros niños
- ✓ Tiene en exceso preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos
- ✓ Tiene una actitud desmontadora ante los juguetes, lo que significa un pobre interés sostenido por el juego con juguetes
- ✓ Retraso del lenguaje
- ✓ Retraso en la motricidad fina adaptativa: Torpeza



¿CUANDO SOSPECHAR EN PREESCOLARES?

- ✓ Se han identificado dificultades para el aprendizaje de los colores, los números y las letras
- ✓ Se han identificado dificultades para el desarrollo gráfico y para la comprensión de la figura humana a través del dibujo
- ✓ Es un preescolar inmaduro emocionalmente
- ✓ Tienen constantes rabietas y probablemente también ha sufrido algún accidente leve en el hogar o en la guardería.

No debemos olvidarnos de que los síntomas son desproporcionados para lo esperable a su edad y deben darse por lo menos en dos ambientes, en su casa y en el colegio.



¿CUANDO SOSPECHAR EN PREESCOLARES?

TDAH inatentos

- más difícil de identificar
- pasan más desapercibidos al no ser tan conflictivos,
- "van a su aire" y hacen poco caso a los demás.
- Sacan los juguetes de su sitio pero luego no les hacen caso,
- En clase no siguen el ritmo de los demás,
- Peor organización de sus actividades
- Olvidan sus tareas



¿CUANDO SOSPECHAR EN PREESCOLARES?

TDAH subtipo combinado

- Precozmente una conducta disruptiva
- Alteraciones de la regulación emocional para su edad
- Limitada interacción social
- Difícil relación con sus padres.
- Progresivamente un menor nivel para la aceptación de las normas
- Tienen rabietas frecuentes, presentan más
- Conflictos con sus compañeros, se pegan más con ellos
- Son intrépidos sin ver el peligro porque además
- Tienen gran actividad motora y curiosidad por todo.



Situaciones en que el TDAH puede no detectarse

- En entornos muy estructurados
- En situaciones nuevas
- Cuando el niño realiza actividades interesantes
- Cuando el niño recibe atención individual
- En un contexto controlado y supervisado
- Cuando hay recompensas frecuentes

Situaciones en que el TDAH empeora



- En situaciones no estructuradas
- Durante actividades repetitivas y aburridas
- Cuando no hay muchas distracciones
- Cuando hay una supervisión mínima
- Cuando se requiere atención o esfuerzo mental sostenido



Diagnostico Diferencial y Comorbilidad en el TDAH

Diagnóstico Diferencial y Comorbilidad



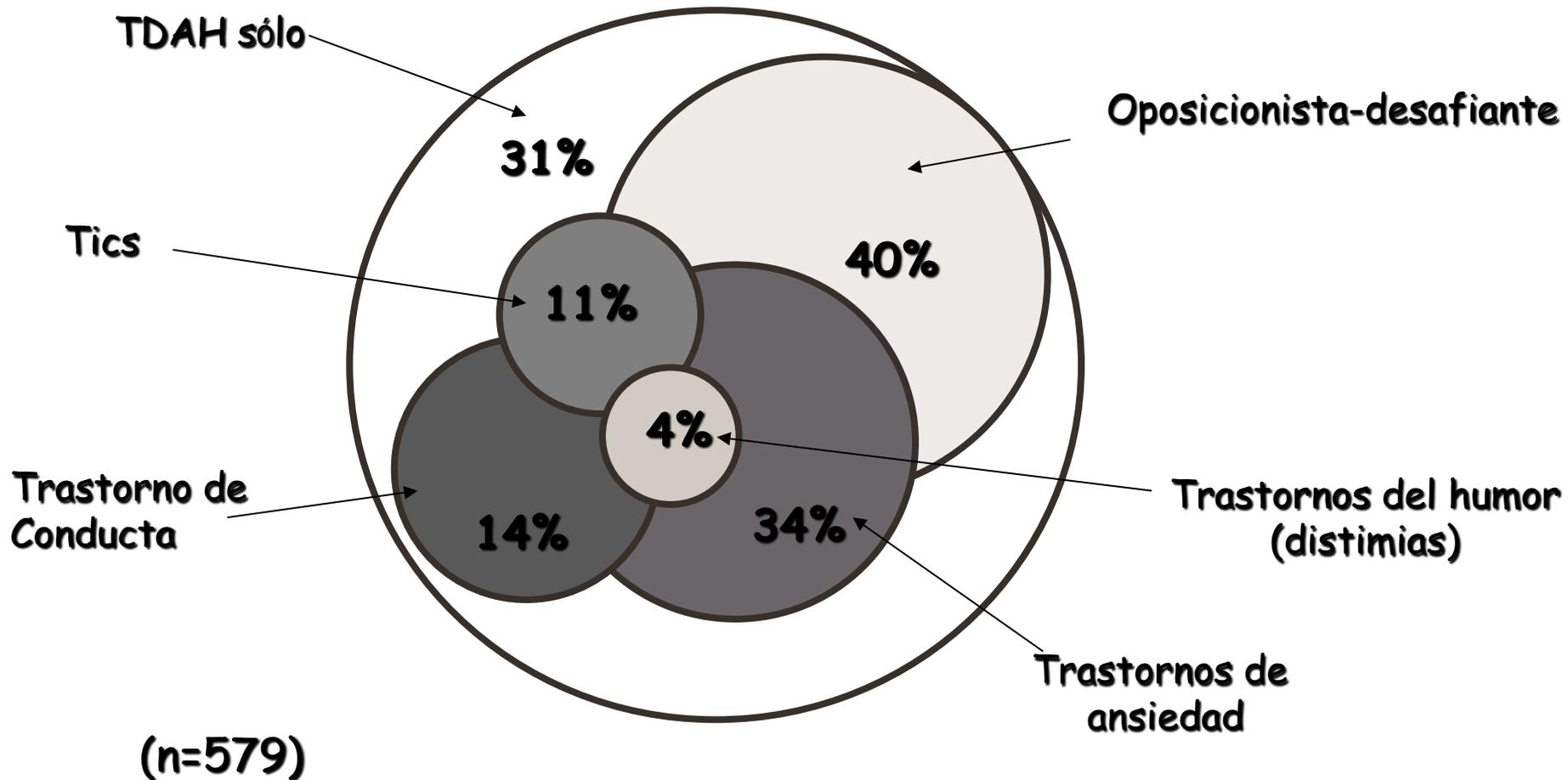
No siempre es clara o fácil de establecer la diferencia

Es necesario distinguir:

- Trastornos que excluyen el diagnóstico de TDAH, aunque puedan ser síntomas a tratar (Vinculo, autismo, esquizofrenia, bipolar, postraumático).
- Trastornos consecuentes y posteriores al TDAH y que dependen de su evolución.
- Trastornos comórbidos, antes o después de su detección, con diagnóstico asociado y tratamiento específico.



50-75% niños presentan comorbilidad con otros tr. psiquiátricos





- o Trastorno oposicionista-desafiante y trastorno disocial
- o Dificultades de aprendizaje
- o Problemas de lenguaje
- o Torpeza motriz y coordinación
- o Trastornos afectivos: depresión , ansiedad
- o Síndrome de la Tourette y tics crónicos
- o Trastorno del espectro del autismo

Debemos preguntar por ...



- o Síntomas de ansiedad:

Miedos , preocupaciones , somatizaciones , conciliación del sueño

- o Estado de animo:

Síntomas depresivos, cambios de humor, euforia injustificada,
crisis de rabia intensas

- o Presencia de tics y síntomas obsesivos

- o Dificultades de conducta

Trasgresión de las normas, negativismo

- o Habilidad en las relaciones sociales

Interacción con iguales, capacidad de empatía



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



Diagnostico Diferencial

- No significa que haya que hacer multitud de pruebas diagnósticas para descartar cada uno.
- Clínicamente se valora la necesidad de realizar pruebas complementarias para perfilar el diagnóstico.

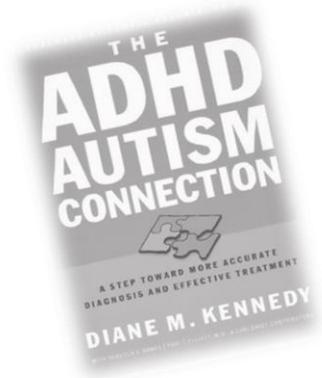
Diagnóstico diferencial Trastornos psíquicos



- T. Negativista-desafiante
- T. de aprendizaje escolar
 - Dislexia
- T. disocial
- T. afectivo →
 - Duelo no resuelto
 - Trastorno bipolar
- Trastorno del vinculo
- Estilo de apego desorganizado
- Trastornos del Espectro Autista



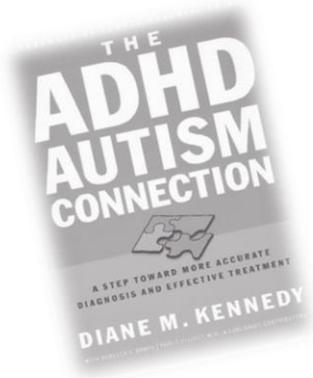
En la etapa preescolar puede tener un desarrollo casi idéntico.



- Falta de atención
- Hiperactividad
- Impulsividad
- Trastornos de Conducta
- Déficit Social
- Problemas con compañeros
- Problemas de lenguaje y comunicación
- Funciones ejecutivas alteradas
- Falta de flexibilidad mental y de comportamiento
- Problemas sensoriales



En la etapa preescolar puede tener un desarrollo casi idéntico.



- Rabietas frecuentes
- Rechazo por sus conductas disruptivas
- Respuesta de hipersensibilidad al tacto
- Destrezas motoras finas y gruesas desiguales
- Relación Varón/Hembra: 4:1
- Componente genético importante

- Los casos puros son atípicos.
- Puede resulta difícil diferenciar un TDAH de un TEA sobretodo formas menos graves.



Diagnóstico diferencial Trastornos psíquicos



- Trastornos por ansiedad
 - Generalizada,
 - De separación
- Trastornos adaptativos
- Trastorno de stress posttraumatico
- Psicosis infantiles
- Trastornos del sueño
- Maltrato infantil

Diagnóstico diferencial Altas Capacidades



Conductas asociadas al TDAH	Conductas asociadas a la alta capacidad
Pobre atención sostenida en casi todas las situaciones	Pobre atención, aburrimiento y ensoñación en situaciones específicas
Baja persistencia en tareas que no tienen consecuencias inmediatas	Baja tolerancia a perseverar en tareas que les parecen irrelevantes
Impulsividad y escasa habilidad para post-poner la gratificación	El pensamiento va más rápido que el juicio
Dificultad para regular o inhibir conductas en contextos sociales	Conducta desafiante con la autoridad por su intensidad y sobre-excitabilidad
Más activos que el resto de los niños	Alto nivel de actividad; pueden necesitar menos horas de sueño
Dificultad para aceptar normas y límites	Cuestionan las normas, las costumbres y las tradiciones



Diagnóstico diferencial

Trastornos médicos

- Déficits sensoriales leve,

- Hipoacusia,
- Baja visión

– Trastornos del sueño

- Apnea obstructiva,
- Falta de hábitos,
- Parasomnias

– Neoplasias

– Anemia crónica, déficit de hierro y de folato

– Desnutrición

– Enfermedades crónicas

- Asma
- Diabetes
- Otitis crónica con hipoacusia intermitente



- Enfermedades Endocrinas

- Disfunción tiroidea (hipo e hipertiroidismo)
- Enfermedad de Cushing
- Acidosis Tubular renal

- Efectos 2º farmacológicos de uso habitual en niños

▪ Antiasmáticos:

- Salbutamol (Ventolin)
- Teofilina

▪ Antialérgicos:

- Atarax

▪ Antiepilépticos:

- fenobarbital,
- Carbamacepina
- Difenilhidantoina



Diagnóstico diferencial

Trastornos médicos

- Enfermedades Neurológicas
 - Hidrocefalia
 - Secuelas de traumatismos cráneo-encefálicos
 - Retraso mental leve o Inteligencia límite
 - Trastorno Especifico del lenguaje mixto
 - Trastorno del Espectro alcohólico fetal
 - Epilepsias :
 - Crisis de ausencias
 - Epilepsias de Lóbulo temporal
 - Déficit Cognoscitivo Transitorio

Epilepsias



Pueden presentar síntomas similares al TDAH por:

- 1) La existencia de descargas críticas subclínicas que repercuten en el funcionamiento cerebral.
- 2) Algunos tratamientos farmacológicos sobre todo en politerapia:
Carbamacepina, Fenitoina, Fenobarbital
- 3) Déficit de Folato que producen algunos fármacos antiepilépticos.

Déficit Cognoscitivo Transitorio



- Se asocia a descargas subclínicas, detectadas en EEGs de niños con epilepsias generalizadas o focales, que aparecen en el 50% de los casos y coinciden con episodios de disminución en el rendimiento de diversas pruebas psicológicas
- Puede repercutir en el funcionamiento diario, tanto escolar como en las relaciones interpersonales y el comportamiento o la psicopatología.
- Incluso sin epilepsia diagnosticada.
- Se trataría de “microcrisis”; denominadas subclínicas porque no son detectadas por los medios habituales.

Diagnóstico diferencial

Trastornos médicos



- Trastornos Genéticos

- Síndrome del X Frágil,
- Síndrome de Klinefelter
- Síndrome de Turner
- Síndrome 47 XYY
- Síndrome velo-cardio-facial



Diagnòstic diferencial

Trastorns mèdics



- Trastorns Genètics

- Síndrome Williams.
- Síndromes Neurocutaneos
 - Neurofibromatosis
 - Esclerosis Tuberosa



Diagnóstico diferencial Trastornos sociales



- Situaciones psicosociales anómalas
 - Trastornos mentales de los padres,
 - Carencias afectivas,
 - Privación ambiental (institución,...)
 - Negligencias, y Abusos sexuales...

- Acontecimientos vitales estresantes
 - ✓ Pérdidas recientes,
 - ✓ Duelo de los padres
 - ✓ Cambios de domicilio y colegio,
 - ✓ Separaciones...



Conclusiones

- El TDAH es una condición hereditaria de alta prevalencia que puede interferir grandemente con el desarrollo cognitivo, social, educativo y afectivo del niño preescolar.
- El TDAH y los riesgos asociados pueden identificarse en la etapa preescolar.
- Se deben diferenciar de los distintos procesos psiquiátricos, médicos y sociales y detectar la comorbilidad.