
TDAH en preescolares

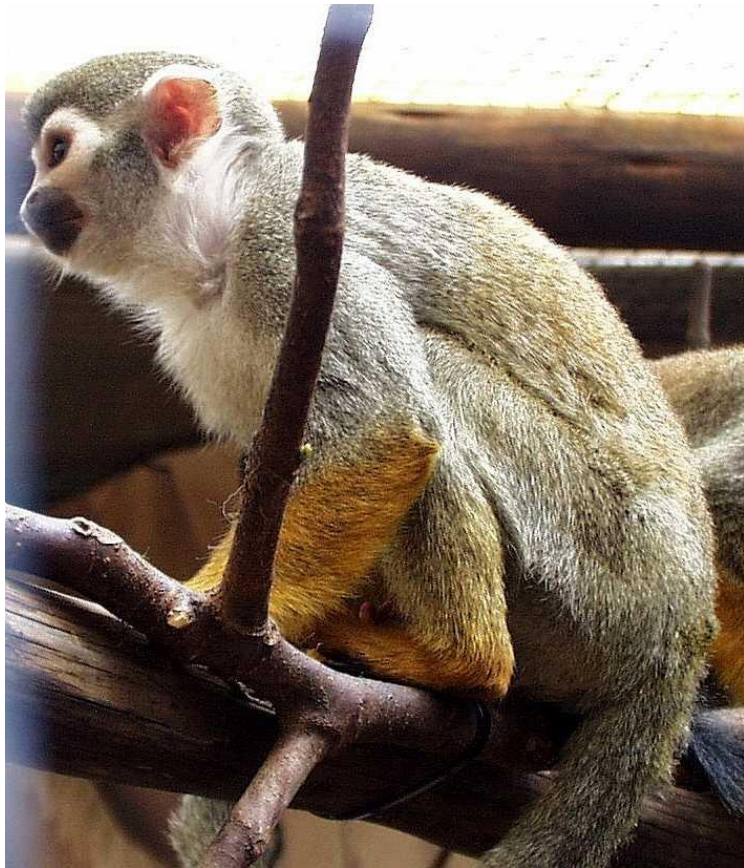
Junio 2010

Dra Ibone Olza Fernández

Unidad de Psiquiatria Infanto-Juvenil

TDAH: PATOLOGIA DEL STRESS

Consecuencias del estrés materno en primates (monos ardillas)



- Al nacer no se observaron diferencias significativas entre el peso de las crías de los tres grupos.
- Sin embargo a las dos semanas los monos nacidos de madres sometidas a estrés presentaban un retraso del desarrollo psicomotor, mantenían la atención durante un tiempo significativamente menor.
- A los 18 meses las diferencias entre los tres grupos se reflejaban en las conductas sociales

(Scheineder, 1993)

Implicaciones de los modelos animales de estrés en el embarazo

- La sensibilidad al estrés varía a lo largo del embarazo
- Incluso si el peso y el desarrollo psicomotor son normales, las crías de las madres expuestas a estrés pueden presentar alteraciones conductuales severas.
- El hallazgo más común en las crías de madres estresadas ha sido el déficit atencional
- Mecanismo propuesto: alteración eje HPA (efecto neurotóxico cortisol)

ALSPAC: Estudio longitudinal de madres y niños de Avon

- Inclusión: todas las mujeres que dieron a luz en Avon entre 1-04-91 y 31-12-92. Participación 85-90% (inicial: 12.998 final: 7998)
- 35% de las madres tenían ansiedad al menos en una evaluación
- Peso al nacer, edad gestacional y tipo de parto no predicen trastornos en la conducta infantil
- En los niños la ansiedad materna en la semana 32 se asociaba con la **hiperactividad y déficit de atención** a los 4 años y a los 7 años. En niños y niñas aumentaba el riesgo de presentar problemas emocionales y de conducta graves.
- La ansiedad materna durante el embarazo puede producir problemas de conducta y emocionales en los niños a largo plazo, y sobre todo con **sintomas de TDAH entre los 4-15 años**
- Alteraciones en la respuesta al estrés pueden ser debidas a experiencias prenatales

O'Connor 2002

TEORIA DE LA PROGRAMACION FETAL

- Teoría: los sistemas biológicos se programan para la vida adulta según las características del ambiente durante **períodos muy específicos** del desarrollo prenatal.
 - Consecuencia: la maleabilidad de los sistemas biológicos para adaptarse a la vida adulta es limitada.
 - Sistemas adaptados a circunstancias ambientales del período prenatal pueden resultar maladaptados en la edad adulta si el ambiente ha cambiado considerablemente.
-

SIGNIFICADO EVOLUTIVO

- Podemos suponer que la extra-vigilancia y los cambios rápidos en la atención podrían resultar adaptativos en un ambiente lleno de peligrosos depredadores. En nuestra civilización, sin depredadores, donde se pone gran énfasis en la educación en ser capaz de concentrarse y atender, la extravigilancia y los cambios rápidos de atención pueden ser maladaptativos, y producir una ansiedad innecesaria y problemas con la atención

Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? Talge y col, 2007.

Dificultades diagnósticas TDAH en edad preescolar (2-6años)

- Niños preescolares están comenzando a desarrollar la capacidad de mantener atención e inhibir impulsos.
 - Síntomas nucleares TDAH: inatención, hiperactividad, impulsividad, SON NORMALES en la primera infancia
 - Aspectos evolutivos.
 - Aspectos relacionales
-

-
- La estabilidad del diagnóstico DSM-IV de TDAH en preescolares todavía esta por demostrar
 - La presencia de hiperactividad, inatención y desobediencia en niños pequeños, sin que haya un deterioro funcional puede reflejar un problema del desarrollo transitorio

Pelham y col, 2004.

Handbook of Infant, Toddler and
Preschool Mental Health Assesment. Oxford 2004

Sincronía. Construcción de la atención.

- A lo largo de los dos primeros meses de vida se produce la sincronía
 - **Fases en el desarrollo de la atención:** de la mirada mutua, incremento períodos de alerta tranquila, aumento atención y discriminación, hasta llegar a la atención conjunta al exterior.
-

ASPECTOS VINCULARES

- Hallazgo recurrente TDAH preescolares: PSICOPATOLOGIA PARENTAL. ¿Relación bidireccional ?
 - Depresión materna frecuente en niños con TDAH, más en los que tienen comorbilidad
 - La depresión materna disminuye la habilidad y competencia parental
-

Violencia
intrafamiliar,
maltrato infantil
pueden producir los
mismos síntomas
en el niño.



Psychiatric diagnosis en preschool

children. McClellan & Speltz. J Am Acad Child and Adol Psych VOL 42,
issue 2, February 2003

La aplicación indiscriminada de criterios diagnósticos para adultos a niños – sin tener en consideración el contexto del desarrollo – promueve el sobrediagnóstico, la psicopatologización de la infancia y el tratamiento inadecuado de problemas del desarrollo transitorio

¿Son conductas patológicas en niños de 3-5 años?

- *Se quita el cinturón de seguridad, una vez se puso de pie dentro del coche en marcha*
- *Tarda 4 horas en hacer las tareas porque se distrae con facilidad y no calla.*
- *La madre se tiene que encerrar en el baño para llamar por teléfono porque su hijo no para de hablarle*
- *El padre perdió su empleo como chofer porque tenía que salir a menudo al colegio ya que se portaba mal*

Clinical presentation of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool children: the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS).

J Child Adolesc Psychopharmacol. 2007
Oct;17(5):547-62.

Posner K, Melvin GA, Murray DW, Gugga SS, Fisher P, Skrobala A, Cunningham C, Vitiello B, Abikoff HB, Ghuman JK, Kollins S, Wigal SB, Wigal T, McCracken JT, McGough JJ, Kastelic E, Boorady R, Davies M, Chuang SZ, Swanson JM, Riddle MA, Greenhill LL.

PMID: 17979577

ESTUDIO PATS:

- Tiene lugar en seis sitios desde 2004. Financiado por NIMH
Se modifican criterios DSM-IV de TDAH para incluir sólo a preescolares graves: se amplia duración de síntomas a 9 meses.
 - Muestra:
 - 303 niños
 - 3-5.5 años media: 4.41
 - 76% varones. 229 chicos, 74 chicas.
 - (202 niños continúan seguimiento a 5 años)
 - INCLUSION: 3-5,5 años, puntuar más de 65% en Conners. Afectación de 55 o más bajo en el GAS, vivir con padre o madre, ir a la guardería o al cole al menos dos días a la semana
 - Excluyen TGD, suicidas??? Tr bipolar
-

VIÑETAS CLINICAS PATS

■ Daño físico:

- *se rompió el cuello al saltar de una cama al armario.*
- *A los cuatro años ya tenía puntos en todo el ojo derecho por caerse del sofá y romper la pecera, que le cortó. por caerse y cortarse la cabeza, por escalar en la ducha y caerse y por chocarse con su cuidadora y puntos en la ceja*
- *Se puso de pie en la silleta cuando tenía menos de dos años, se cayó de espaldas y daño las costillas. Casi se cayó por la ventana al intentar ver de donde venia un ruido*

■ Conductas de riesgo

- *subió al coche de su madre aparcado en la entrada, se sentó en el asiento del conductor, giró la llave, puso la marcha neutra, el coche avanzo y choco con la valla*

■ *Se echó lejía por todo el cuerpo*

■ *Se quita el cinturón de seguridad, una vez se puso de pie dentro del coche en marcha*

VIÑETAS CLINICAS PATS

■ Casa:

- ❑ *La madre se tiene que encerrar en el baño para llamar por teléfono porque su hijo no para de hablarle*
- ❑ *Se echa champú o loción por todo el suelo del baño*
- ❑ *Tarda 4 horas en hacer las tareas porque se distrae con facilidad y no calla.*

■ Colegio:

- ❑ *Disruptivo en clase:*
 - ❑ *va de la mesa a la pizarra y se sube en la estantería*
 - ❑ *le han sentado solo para que no moleste*
- *El padre perdió su empleo como chofer porque tenía que salir a menudo al colegio ya que se portaba mal*
-

VIÑETAS CLINICAS PATS

- Pega a la gente y no es consciente de los niños que le rodean. El profesor sugiere que le pongan una camisa de fuerza.
 - Le han expulsado de cinco guarderías
 - Mal rendimiento:
 - Compañeros:
 - según el maestro es incapaz de relacionarse con normalidad con otros niños
 - Le eligen el ultimo en los juegos
 - La madre no le puede llevar a ninguna parte porque se porta muy mal
 - No le pueden llevar a misa ni similar porque no para quieto y no calla.

 - 8 de los niños habían sido expulsados del colegio
-

Comorbilidad TDAH en preescolares.

Estudio PATS

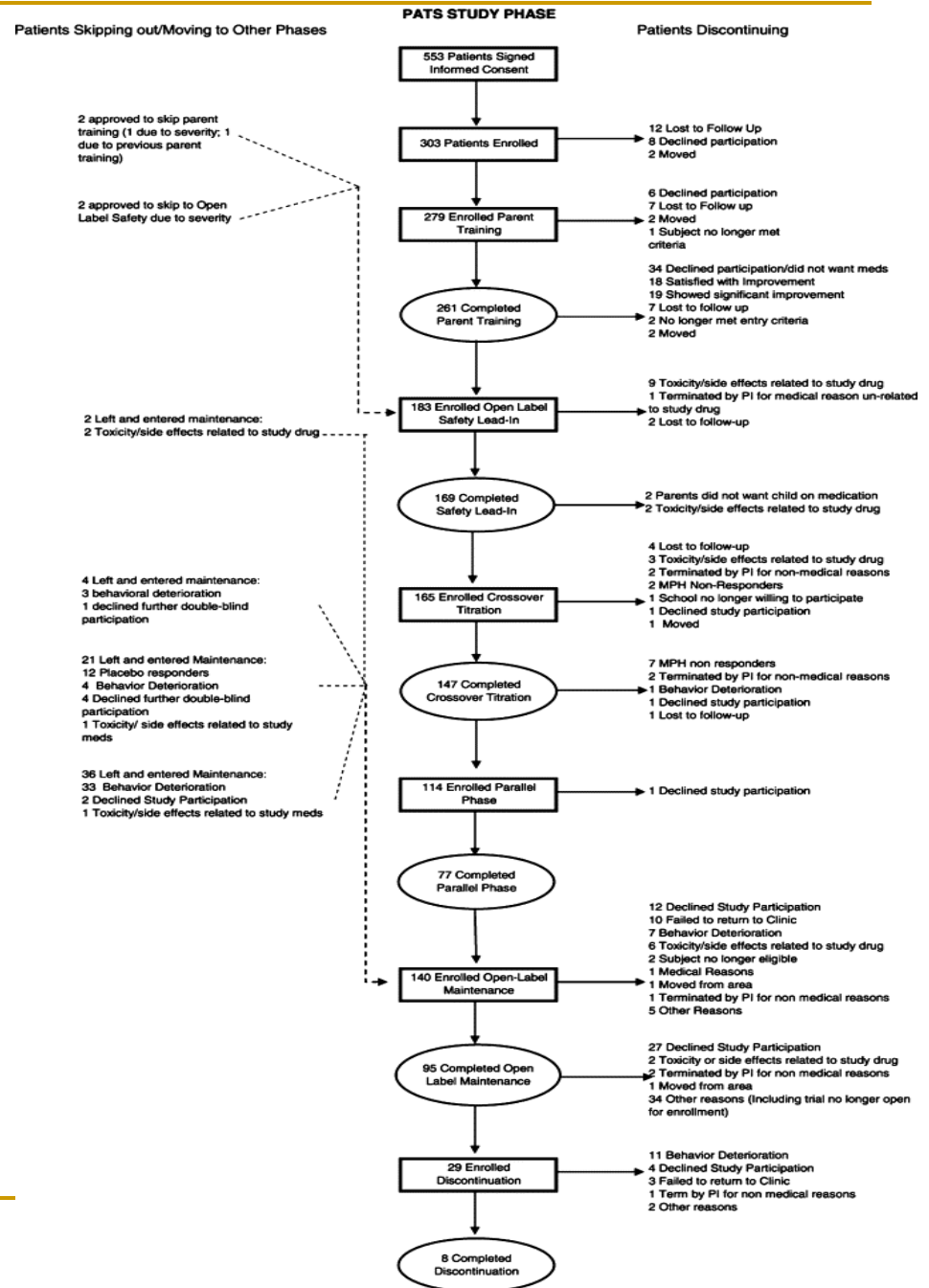
- Solo el 30,4% no tenían otros trastornos (92/303)
 - Diagnostican con DSM-IV toda una serie de trastornos que no pueden diagnosticarse en niños de 4 años. Ejemplo: TOC, fobia específica, fobia social,. Etc...
 - Hay niños que tienen ¡hasta 4 trastornos comórbidos!
-

PATS DIAGNOSES CO-MORBID WITH ADHD

- No co-morbid disorder 92 (30.4)
- Disruptive disorders
 - Oppositional defiant disorder 158 (52.1)
 - Conduct disorder 7 (2.3)
- Communication disorders
 - Phonological disorder 31 (10.2)
 - Expressive language disorder 24 (7.9)
 - Communication disorder NOS 12 (4.0)
 - Mixed receptive-expressive language disorder 7 (2.3)
 - Stuttering 1 (0.3)
- Anxiety disorders
 - Specific phobia 22 (7.3)
 - Separation anxiety disorder 20 (6.6)
 - Anxiety disorder NOS 3 (1.0)
- Reactive attachment disorder 3 (1.0)
- Obsessive compulsive disorder 2 (0.6)
- Generalized anxiety disorder 1 (0.3)
- Social phobia 1 (0.3)
- Acute stress disorder 1 (0.3)
- Posttraumatic stress disorder 1 (0.3)
- Elimination disorders
- Enuresis 14 (4.6)
- Encopresis 8 (2.6)
- Encopresis with constipation and overflow incontinence 1 (0.3)
- Other disorders
 - Developmental coordination disorder 10 (3.3)
 - Pica 6 (1.8)
 - Adjustment disorder 4 (1.2)
 - Sleep disorder 1 (0.3)

Diseño estudio

PATS



Comorbidity Moderates Response to Methylphenidate in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS)

- Respuesta al tratamiento moderada por la comorbilidad: los niños con tres o más trastornos comórbidos no responden al metilfenidato. Y con mas adversidad social y familiar más trastorno.
 - Jaswinder K. Ghuman, Mark A. Riddle, Benedetto Vitiello, Laurence L. Greenhill, Shirley Z. Chuang, Sharon B. Wigal, Scott H. Kollins, Howard B. Abikoff, James T. McCracken, Elizabeth Kastelic, Alexander M. Scharko, James J. McGough, Desiree W. Murray, Lori Evans, James M. Swanson, Tim Wigal, Kelly Posner, Charles Cunningham, Mark Davies, Anne M. Skrobala. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. November 2007, 17(5): 563-580. doi:10.1089/cap.2007.0071.
-

-
- METHODS: Exploratory moderator analyses were conducted on the efficacy data from the PATS 5-week, double-blind, placebo-controlled six-site titration trial. Children (N = 165, age 3-5.5 years) were randomized to 1 week each of four MPH doses (1.25, 2.5, 5, and 7.5 mg) and placebo administered three times per day (t.i.d.). We assessed the fixed effects on the average slope in the regression outcome on moderators, weight-adjusted dose, and the moderator-by-dose interaction using SAS PROC GENMOD. RESULTS: A significant interaction effect was found for a number of co-morbid disorders diagnosed in the preschoolers at baseline ($p = 0.005$). Preschoolers with three or more co-morbid disorders did not respond to MPH (Cohen's d at 7.5 mg dose relative to placebo = -0.37) compared to a significant response in the preschoolers with 0, 1, or 2 co-morbid disorders (Cohen's $d = 0.89, 1.00, \text{ and } 0.56, \text{ respectively}$). Preschoolers with more co-morbidity were found to have more family adversity. No significant interaction effect was found with the other variables. CONCLUSIONS: In preschoolers with ADHD, the presence of no or one co-morbid disorder (primarily oppositional defiant disorder) predicted a large treatment response at the same level as has been found in school-aged children, and two co-morbid disorders predicted moderate treatment response; whereas the presence of three or more co-morbid disorders predicted no treatment response to MPH.
-

Efectos adversos frecuentes mfd preescolares:

- Irritabilidad
 - Perdida apetito
 - Insomnio
 - Dolor de estómago
 - Retraimiento social
 - Letargia
 - Hipertensión y taquicardia
 - Disminución de la velocidad de crecimiento frecuente
 - 8 niños con efectos graves!
-

Parent-based therapies for preschool
attention-deficit/hyperactivity disorder: a
randomized, controlled trial with a
community sample

Sonuga-Barke E, y col. J Am Acad Child
Adolesc Psychiatry, 40:4, April 2001

n=78 3 años. Doble ciego aleatorio, tres
grupos.

Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample.
Sonuga-Barke et al, 2001.

- Entrenamiento parental (PT, n= 30)
 - Grupo de apoyo (PC&S; n= 28)
 - Lista de espera (WL, n= 20)
 - Seguimiento pre, post, y a 15 semanas
 - Al acabar: curación en PT 53% , PC&S38% y
!!!WL 25%!!!
-

Entrenamiento parental preescolares. (Sonuga-Barke, 2001)

- 8 sesiones
- 1. Psicoeducación TDAH, eficacia intervención simple, llamar la atención, contacto visual, importancia del reconocimiento, diario conductual
- 2. Reforzar1. ver diario, analizar sentimientos parentales sobre conducta. Importancia de mensajes claros, rutinas, contar, recordatorios, límites y evitar confrontaciones
- 3. Reforzar previos. Diarios. Abordar rabietas. Firmeza y control de voz, evitar amenazas, estrategias de distracción
- 4. Reforzar previos. Introducir concepto de tiempo fuera
- 5. Revisar, centrándose en problemas surgidos y soluciones. Habilidad parental para crear estrategias, revisar diarios
- 6. observar interacción padres-niños. Dar feedback sobre calidad de interacción. Ejemplos
- 7. 6 idem
- 8. Reforzar mensajes previos, discutir debilidades

Consulta por síntomas de TDAH en niños 3-6 años

- Motivo de consulta, ¿de quién es la demanda?
 - Intensidad de los síntomas, gravedad, deterioro funcional
 - Diagnóstico diferencial IMPRESCINDIBLE:
Salud Mental, valorar: relación familiar, salud mental parental, medio escolar, adaptación, hábitos de vida, efectos 2ºs medicaciones, etc...
-

-
- Si se excluyen otros diagnósticos y persiste impresión clínica en el tiempo **iniciar psicoeducación y entrenamiento parental**
 - No plantear tratamiento farmacológico antes de los 6-7 años de edad
 - Psicoeducación:
 - Naturaleza del TDAH. Información, expectativas, desmitificar
 - Importancia ambiental y familiar
 - Entrenamiento, medio escolar
-

Hábitos saludables en primaria infancia

- Ejercicio físico
- Juego libre
- Espacios naturales
- Alimentación: acompañados y sin TV
- EL DÉFICIT DE ATENCIÓN SE TRATA CON

ATENCIÓN

NATURE DEFICIT DISORDER (WIKIPEDIA)



- Wells, Nancy M.; Evans, G.W. (2003). "Nearby Nature: A Buffer of Life Stress Among Rural Children". *Environment and Behavior* (35.3): 311–330.
-