

Protocolo de abordaje del TDAH en el SSPA

¿Cuándo derivar a Neuropediatría?

*Se aportarán las **escalas** y/o **encuestas** realizadas, el **informe escolar** a ser posible con valoración psicométrica y el **informe médico** con los tratamientos realizados*

1. Si **edad inferior a 5 años**
2. Presencia de **retraso** en las áreas cognitivas o sociales.
3. **Hallazgos de AFECTACIÓN NEUROLOGICA**, bien aislados o en el contexto de enfermedad neurológica y/o sistémica: *macro o microcefalia, rasgos dismórficos, sospecha de enfermedad neurocutánea, alteración motora, trastornos del movimiento (disonías, hiperextensión cefálica, movimientos cefálicos repetitivos de afirmación o negación, movimientos oculares anómalos).*
4. Necesidad de **confirmar** el diagnóstico.
5. Mala respuesta al **tratamiento** adecuado.

Protocolo de abordaje del TDAH en el SSPA

¿Cuándo derivar a Neuropediatria?

1. Si edad inferior a 5 años

- **TDAH del preescolar, difícil de identificar.**
- **Los comportamientos descritos pueden ser normales a los 3-4 años.**
- **Algunos síntomas pueden estar presentes desde el año de edad.**
- **Pueden no generar limitaciones claras en el niño.**
- **Más riesgo de comorbilidad (TND).**
- **Predictor de severidad y peor pronóstico**

Quintero FJ, 2009



Protocolo de abordaje del TDAH en el SSPA

¿Cuándo derivar a Neuropediatría?

2. Presencia de **retraso** en las áreas cognitivas o sociales.

- **Discapacidad intelectual**
- **T.E.A.**

3. **Hallazgos de AFECTACIÓN NEUROLOGICA**, bien aislados o en el contexto de enfermedad neurológica y/o sistémica: *macro o microcefalia, rasgos dismórficos, sospecha de enfermedad neurocutánea, alteración motora, trastornos del movimiento (disonías, hiperextensión cefálica, movimientos cefálicos repetitivos de afirmación o negación, movimientos oculares anómalos).*

- **Cuadros sindrómicos. Fenotipos conductuales.**
- **Trastorno motor asociado (Hemiparesia, TD Coordinación, DAMP).**
 - **Trastorno por tics, distonía, estereotipias fijas y repetitivas, epilepsias idiopáticas.**



Sd Down



Sd Williams



X-Frágil



Neurofibromatosis

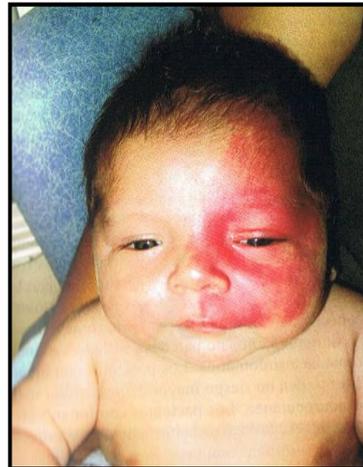


Sd Angelman

Sd Prader-Willi



Sd Rett



Sturge-Weber



Manejo Multidisciplinar

**TDAH
IDIOPÁTICO o
PURO**

Comorbilidad leve

E.B.A.P.

**TDAH
SINTOMÁTICO
o SECUNDARIO**

Cuadros sindrómicos
(*NF-1, Williams, Angelman, X-Frágil, Smith-Magenis, SAF*)
Discapacidad intelectual
TEA

**"fenocopias
del TDAH"**

NEUROP

TDAH COMPLICADO

**TDAH CON
COMORBILIDAD**

**Comorbilidad
Neurológica**

Epilepsia
Ttno. Movimiento
TEA
Tics, SGT
T. Conducta, TND
Ansiedad/Depresión
Ttno. Bipolar
TOC

NEUROP

"TDAH+"

**Comorbilidad
Psiquiátrica**

S. MENTAL



Protocolo de abordaje del TDAH en el SSPA

¿Cuándo derivar a Neuropediatría?

4. Necesidad de **confirmar** el diagnóstico.

- **¿Dudas diagnósticas?**



5. Mala respuesta al **tratamiento** adecuado.



1. Intervención psicoeducativa en entorno escolar.
2. Intervención psicológica (TCC).
3. Intervención farmacológica (Metilfenidato)

- Revisar diagnóstico, tratamiento, otros factores.
- Plantear otras opciones terapéuticas.

**(Lisdanfetamina y Guanfacina precisan visado)*

Protocolo de abordaje del TDAH en el SSPA

¿Cuándo derivar a Neuropediatría?

Se aportarán las escalas y/o encuestas realizadas, el informe escolar a ser posible con valoración psicométrica y el informe médico con los tratamientos realizados

1. Si **edad inferior a 5 años** ✓✓
2. Presencia de **retraso** en las áreas cognitivas o sociales. ✓✓
3. **Hallazgos de AFECTACIÓN NEUROLOGICA**, bien aislados o en el contexto de enfermedad neurológica y/o sistémica: *macro o microcefalia, rasgos dismórficos, sospecha de enfermedad neurocutánea, alteración motora, trastornos del movimiento (distonías, hiperextensión cefálica, movimientos cefálicos repetitivos de afirmación o negación, movimientos oculares anómalos).* ✓✓
4. Necesidad de **confirmar** el diagnóstico. ✓✓
5. Mala respuesta al **tratamiento** adecuado. ✓✓