

Síndrome pediátrico de hiperactividad: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

¿Cuáles son los trastornos con los que más comúnmente se confunde el síndrome pediátrico de hiperactividad ?

Hiperactividad no es sinónimo de síndrome pediátrico de hiperactividad. La hiperactividad puede observarse en otros desórdenes conductuales. Por esta razón, el diagnóstico diferencial es importante para evitar consecuencias devastadoras de manejo.

Las condiciones que más comúnmente pueden causar confusión diagnóstica (tanto entre los padres, como en los maestros y en los clínicos), incluyen :

1. Sobreactividad
2. Desorden bipolar
3. Disfunción del lóbulo temporal
4. Síndrome de abstracción baja
5. Oligofrenia

SÍNDROME PEDIÁTRICO DE HIPERACTIVIDAD & DESORDEN BIPOLAR

En la historia clínica de un niño o adolescente con hiperactividad..

¿Cuáles hallazgos clínicos son sugestivos de desorden bipolar?

El desorden bipolar se confunde con el síndrome pediátrico de hiperactividad incluso más frecuentemente que la sobreactividad.

Algunos hallazgos clínicos (tales como la jocosidad, que ha sido sugerida en el pasado) no son muy útiles en el diagnóstico diferencial.

La bipolaridad debe sospecharse si el paciente presenta :

- 1) Cambios inesperados del estado de ánimo (por ejemplo de la euforia a la depresión) sin razón justificable.
- 2) Irritabilidad o disforia
- 3) Conducta oposicional progresiva
- 4) Susceptibilidad a las críticas
- 5) Empeoramiento al entrar a la escuela

- 6) Abuso de sustancias
- 7) Ataques de cólera (especialmente si duran horas)
- 8) Historia familiar positiva de bipolaridad y
- 9) Cualquier combinación de las anteriores

Hiperactividad- Diagnóstico DIFERENCIAL- Tratamiento erróneo

Si el paciente padece en realidad de desorden bipolar y no de síndrome pediátrico de hiperactividad..

¿Puede el uso de Ritalina causar efectos nocivos?

El desorden bipolar se confunde frecuentemente con el síndrome pediátrico de hiperactividad. Esto es desafortunado especialmente si el paciente, además de recibir un diagnóstico equivocado, también recibe metilfenidato o cualquier otro psicoestimulante.

En los desórdenes bipolares, el empleo de psicoestimulantes puede causar:

1. Insomnio severo
2. Compulsividad
3. Manía secundaria (inducida)
4. Violencia
5. Psicosis
6. Actividad suicida

Síndrome pediátrico de hiperactividad & DISFUNCIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL

¿Cuáles hallazgos clínicos son útiles para distinguir el síndrome pediátrico de hiperactividad de la disfunción del lóbulo temporal?

La disfunción del lóbulo temporal debe incluirse en el diagnóstico del síndrome pediátrico de hiperactividad si hay :

- 1) Cambios ictales del estado de ánimo (por ejemplo, depresión de aparición súbita y duración corta).
- 2) Automatismos simples y complejos
- 3) Antecedentes de convulsión mayor remitente
- 4) Electroencefalograma anormal
- 5) Actividad suicida
- 6) Otros signos de disfunción del lóbulo temporal (por ejemplo, alucinaciones visuales completas).

Síndrome pediátrico de hiperactividad & COMORBILIDAD

En un paciente con diagnóstico claro de síndrome pediátrico de hiperactividad ¿Pueden presentarse concomitantemente otros síndromes conductuales?

El síndrome pediátrico de hiperactividad tiene una comorbilidad alta. Esta comorbilidad elevada es la regla, no la excepción.

El fenómeno tiene varias explicaciones:

Primero, el síndrome pediátrico de hiperactividad siempre está asociado a disfunción cerebral pediátrica. Además, la hiperactividad en sí, puede también asociarse a otros desórdenes cognoscitivos crónicos como **síndrome de abstracción baja u oligofrenia**, aunque estos pueden estar incompletamente manifiestos al momento del diagnóstico de síndrome pediátrico de hiperactividad.

Segundo, la hiperactividad puede ser la manifestación más temprana de un desorden conductual diferente, que se manifestará totalmente años después

de su inicio, como sucede en algunos casos de desorden bipolar.

Y tercero, la hiperactividad puede ser un precedente clínico de un desorden conductual futuro como, por ejemplo, de la sociopatía.

COELLO CORTÉS Ramiro. Anotaciones Clínicas sobre Disfunción Cerebral Pediátrica. Parte 6. Rev. Electrónica de Medicina Neuropsicológica.

Email: drcoello@multivisionhn.net

