

## **Síndrome pediátrico de hiperactividad & aparición de la comorbilidad**

Dr. Ramiro Coello Cortés Psiquiatra

Escuela de Medicina de Chicago

Ex Presidente de la Sociedad Neuropsicológica de Honduras y de la Federación Centroamericana de Medicina Neuropsicológica.

Editor de la Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica

Representante Regional para Centroamérica de la Sociedad Internacional de Neuropsicología.

**¿Qué tan temprano en la vida del paciente pueden aparecer los trastornos comórbidos para asociarse al síndrome pediátrico de hiperactividad?**

Los trastornos comórbidos pueden aparecer temprano como a los 3 años de edad. Por otro lado, esta comorbilidad no es tan fácil de demostrar clínicamente. Se necesitan estudios especiales para corroborar el diagnóstico de éstos deórdenes comórbidos.

**¿Cuáles estudios deben hacerse para corroborar el diagnóstico de comorbilidad en el síndrome pediátrico de hiperactividad?**

Esencialmente son de dos tipos:

- 1) Estudios de seguimiento a largo plazo
- 2) Evaluación de ambos progenitores

En los estudios de seguimiento a largo plazo se hacen evaluaciones neuropsicológicas en diferentes etapas de la vida del paciente para observar la aparición y evolución de síntomas y signos específicos.

Se ha determinado así, que ciertos síntomas - que pueden aparecer a los 3 años de edad- son capaces de predecir la aparición de un trastorno determinado en la edad adulta o en la adolescencia o aún antes. Por ejemplo, los signos depresivos mayores aislados suelen asociarse más tarde a depresión mayor.

La evaluación de ambos progenitores mide el riesgo del paciente de sufrir de determinados trastornos conductuales. Si el padre sufre de sociopatía y el escolar de conducta antisocial, es muy probable que dicha conducta sea un signo temprano de sociopatía.

Ambos tipos de estudios, pero especialmente el segundo tipo, permiten estudiar los síntomas del paciente en diferentes contextos, lo que permite un diagnóstico más acertado y un tratamiento más adecuado.

### ¿Debe hacerse un diagnóstico separado del trastorno comórbido?

Siempre que se pueda sí. Si el diagnóstico del desorden comórbido es claro y definitivo, debe agregarse al diagnóstico de síndrome pediátrico de hiperactividad.

Sin embargo, de todos son conocidas las limitaciones del diagnóstico categórico. Si falta uno o más de los criterios diagnósticos, no todos los clínicos estarán de acuerdo en formular un diagnóstico. En especial en un menor de edad. En estos casos, debe recurrirse a los estudios de seguimiento a largo plazo o a la evaluación neuropsicológica de ambos progenitores para corroborar o descartar la impresión clínica inicial.

### ¿Debe tratarse el desorden comórbido?

Siempre debe tratarse un desorden comórbido si existe un diagnóstico claro y definitivo de dicho desorden.

El tratamiento temprano de todos los desórdenes conductuales se asocia a un mejor pronóstico. A la fecha, no existe un desorden conductual que se pueda beneficiar de un tratamiento tardío.

**Tratamiento temprano es igual a mejor pronóstico. Siempre.**

El dilema terapéutico sólo puede presentarse cuando el diagnóstico no está claro y no se pueden equilibrar los riesgos y beneficios de un tratamiento temprano.

En estos casos, debe haber una discusión amplia y franca con los progenitores de los hechos clínicos encontrados al momento y de la necesidad de estudios de seguimiento a largo plazo y de ellos mismos.

**COELLO CORTÉS** Ramiro. Anotaciones Clínica sobre Disfunción Cerebral Pediátrica. Parte 7. Rev. Electrónica de Medicina Neuropsicológica.