

Importancia del diagnóstico y manejo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

M.C. García Jiménez*, J. López Pisón**, J. Mengual Gil***.

*C.S. Buñuel (Navarra). **Hospital Infantil Miguel Servet (Zaragoza). ***C.S. Oliver (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2004;34: 8]

Los pediatras debemos adaptarnos a las exigencias que plantean los continuos avances científicos y las crecientes demandas de la sociedad.

En los últimos años, en nuestro medio, está creciendo la demanda de diagnóstico y orientación de niños con problemas de comportamiento en el colegio y/o con dificultades escolares, fundamentalmente del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H) y de los trastornos de aprendizaje, especialmente la dislexia.

El pediatra de Atención Primaria conoce al niño y su familia y debe afrontar problemas de alta prevalencia como estos, particularmente la orientación diagnóstica inicial y la coordinación con otros profesionales de Sanidad, Educación y Servicios Sociales, de todos los cuales disponemos de recursos públicos.

Respondiendo a esa demanda se planteó la revisión del tema y su exposición en el presente Boletín. Pretendemos aclarar en lo posible conceptos (sin olvidar que es un tema en permanente evolución y revisión) y proponemos una pauta de actuación para el pediatra de Atención Primaria.

Estimulamos al pediatra al manejo de estos problemas, sin salirse de lo que es su ámbito de conocimiento y actuación. Es fundamental contar con los profesores, que son los que pasan más tiempo con los niños, y que tienen además un patrón comparativo con el resto de niños de la clase. De ninguna manera se puede obviar la valoración psicopedagógica, para la identificación y tratamiento de trastornos de aprendizaje aislados o asociados al TDA-H. Los niños con problemas de conducta, así como los TDA-H evolucionados (niños ya mayores que pueden llevar arrastrando problemas durante años y que van a presentar más frecuentemente patología comórbida asociada) pueden precisar la valoración psiquiátrica, y casos dudosos o graves pueden precisar la valoración neuropediátrica.

Creemos que si los pediatras mostramos coherencia, podemos pedir coherencia al resto de profesionales involucrados, y podremos mejorar la coordinación entre todos nosotros si establecemos vías de comunicación (oral o por escritos) diferentes a la comunicación a través de los padres («dígame al profesor» o «dígame al pediatra»...), que nos parece poco adecuada.

Esperemos que nuestro esfuerzo sea efectivo para en última instancia mejorar nuestro trabajo y nuestra asistencia a la población pediátrica.