

A prosóbito del TDAH. Problemas de «lateralidad» y tratamientos de problemas de aprendizaje sin evidencia científica

Javier López Pisón*, M.^a Concepción García Jiménez**, José Mengual Gil***

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

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2004;34: 99]

Sr. Director:

Una vez publicado en el Boletín de SPARS nuestro trabajo sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ⁽¹⁻³⁾, creemos conveniente aclarar algunos aspectos que surgen frecuentemente asociados al TDAH y a los trastornos del aprendizaje.

La «lateralidad» no es una entidad neuropsicológica reconocida. No se han encontrado problemas de aprendizaje ni de conducta asociados a problemas de lateralidad. El zurdo únicamente debe adaptarse a una sociedad pensada por diestros, que son más numerosos.

Sí existe el síndrome de zurdería manual patológica, que asocia trastornos del lenguaje, alteraciones visuoespaciales, debilidad y menor tamaño de extremidades derechas, y ausencia de antecedentes familiares de zurdería. Obedece a lesiones del hemisferio cerebral izquierdo producidas antes de los 6 años de vida ^(4,5). Ante un zurdo, sin antecedentes familiares de zurdería conviene por tanto asegurarse de que no presenta esas alteraciones. Es parte de la exploración neurológica comprobar la lateralidad de mano y pie. La lateralidad de ojo, y mucho menos la de oído, no son fáciles de establecer.

No hay evidencia de mejoras en las habilidades académicas en niños con trastornos de aprendizaje con tratamientos basados en ejercicios o adiestramientos visuales, ejercicios de lateralidad, ganeo, equilibrio o percep-

ción, ni con el uso de lentes coloreadas. Es importante que la validez de cualquier terapia de los trastornos de aprendizaje sea establecida científicamente antes de que pueda ser recomendada como tratamiento ⁽⁶⁾.

Insistimos en que siempre que se plantea el diagnóstico de TDAH se debe realizar una adecuada valoración psicopedagógica, para descartar deficiencias intelectuales e identificar posibles trastornos del aprendizaje asociados, que pueden precisar un tratamiento específico ⁽¹⁻³⁾.

Es inadecuado que los niños sin un diagnóstico establecido sean dirigidos por los colegios a las Asociaciones o a los especialistas, o por las Asociaciones a los especialistas. Lo correcto, creemos que es dirigirlos a su pediatra, que es al que le corresponde afrontar la orientación diagnóstica inicial y orientar a los diferentes servicios públicos existentes, sanitarios, educativos y sociales. Los pediatras del sistema sanitario público no debemos mandar a nuestros pacientes a Centros privados o a Asociaciones que requieren pago por sus acciones. En menores de 6 años deben dirigirse a Atención Temprana, y posteriormente a los departamentos psicopedagógicos de Educación o de los propios colegios si se trata de Colegios Privados. En caso de trastornos de conducta asociados deben dirigirse a las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, y a las Unidades de Neuropediatría en casos de dudas diagnósticas, especialmente en menores de 5 años ⁽³⁾.

BIBLIOGRAFÍA

- García MC, López Pisón J, Mengual Gil J. Importancia del diagnóstico y manejo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Bol Pediatr Arag Rioj Sor 2004; 34: 8.
- García MC, López Pisón J, Mengual J. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Bol Pediatr Arag Rioj Sor 2004; 34: 13-26.
- García MC, López Pisón J, Mengual J. Propuesta de evaluación del trastorno por déficit de atención. Recursos actuales. Bol Pediatr Arag Rioj Sor 2004; 34: 29-34.
- Orsini DL, Satz P. A syndrome of pathological left-handedness: correlates of early left-hemisphere injury. Arch Neurol 1986; 43: 333-337.
- López Pisón J, Arana T, Abenia P, Ferrer-Lozano M, Sánchez-Andrés MT, Peña-Segura JL. Hemimegalencefalia y zurdería manual patológica. A propósito de un caso. Rev Neurol 1998; 27: 509-511.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Children With Disabilities, American Academy of Pediatrics (AAP) and American Academy of Ophthalmology (AAO), American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS). Learning Disabilities Dyslexia, and Vision: A Subject Review. Pediatrics 1998; 102: 1217-1219.

Correspondencia: Javier López Pisón*, M.^a Concepción García Jiménez**, José Mengual Gil***.

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