

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

El diagnóstico del TDAH es clínico. Esto significa que no existe ninguna «prueba médica» que nos pueda dar el diagnóstico.

El diagnóstico del TDAH es clínico. Esto significa que no existe ninguna «prueba médica» que nos pueda dar el diagnóstico. Ningún análisis, electroencefalograma, potenciales evocados, resonancia magnética, tomografía con técnicas de medicina nuclear... son necesarios para el diagnóstico de TDAH. En algún caso, poco frecuente, puede estar indicada la utilización de algunas de estas pruebas para descartar otros trastornos.

Los criterios diagnósticos más empleados son los del Manual de Diagnóstico de la Academia Americana de Psiquiatría en la versión DSM-IV:

A. Seis o más de los siguientes síntomas de inatención han estado presentes en la persona por lo menos durante seis meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador en el nivel de desarrollo:

- Inatención

- A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.
- A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.
- A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo.
- A menudo le cuesta organizar actividades.
- A menudo, evita, rechaza o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental durante largo tiempo (como tareas escolares o quehaceres de la casa).
- A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. juguetes, trabajos escolares, lápices, libros, o herramientas).
- Se distrae con frecuencia.
- Tiende a ser olvidadizo en la vida diaria.

B. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han estado presentes en la persona por lo menos durante seis meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador en el nivel de desarrollo:

- Hiperactividad

- A menudo no deja de mover las manos o los pies mientras está sentado.
- A menudo se levanta de la silla cuando se requiere permanecer sentado.
- A menudo corre o trepa en lugares y en momentos inoportunos.
- A menudo tiene problemas para jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades de ocio.
- A menudo está en constante movimiento, parece que tenga «un motor en los pies».
- A menudo habla demasiado.

- Impulsividad

- A menudo responde sin haber oído antes toda la pregunta.
- A menudo le cuesta esperar su turno.

- A menudo interrumpe a su interlocutor o se entromete, por ejemplo, en una conversación o juego.

II. Algunos de los síntomas que causan alteraciones están presentes desde antes de los siete años de edad.

III. Alguna alteración provocada por los síntomas está presente en dos o más ámbitos, por ejemplo, en la escuela y/o en el trabajo y/o en la casa.

IV. Debe haber una clara repercusión de los síntomas (evidencia de una alteración considerable) en el funcionamiento social, escolar o laboral.

V. Los síntomas no se explican exclusivamente por la presencia de otro trastorno mental o del desarrollo.

La aplicación de los criterios diagnósticos del DSM- IV debe hacerse después de una valoración clínica exhaustiva, como se describe a continuación.

- Historia clínica. Recoger minuciosamente información acerca de:

- Antecedentes familiares próximos, tanto médicos como psiquiátricos.
- Datos sobre el embarazo, parto y periodo neonatal, especial interés el consumo de alcohol, tabaco y otros tóxicos.
- Enfermedades padecidas y controles médicos (audición y visión).
- Historia cronológica del desarrollo del niño (edad en la que inició el lenguaje, empezó a caminar...), hábitos de sueño y de autonomía en general, aprendizajes iniciales, tipo de juegos preferidos, etc.
- Información de la escuela para intentar sistematizar la conducta del niño. Existen cuestionarios diseñados especialmente para este fin.
- Examen físico y valoración del neurodesarrollo. Al niño con TDAH se le debe practicar una exploración física detallada con el fin de excluir patologías responsables de los síntomas del niño.
- Es importante registrar el peso, la talla y el perímetro craneal, este último especialmente en niños pequeños. Hay que buscar anomalías físicas que puedan orientar hacia determinados síndromes genéticos.

Todos estos aspectos son esenciales para descartar trastornos que con frecuencia se confunden con el TDAH en el niño pequeño, tales como el retraso mental y los trastornos del espectro del autismo.

- Estudio neuropsicológico. No es imprescindible para el diagnóstico pero es de gran utilidad para el manejo, sobre todo, de los aspectos relacionados con los aprendizajes escolares. Obtiene información de las distintas funciones cerebrales superiores. El objetivo es:
 - Conocer la capacidad intelectual del individuo y descartar, por tanto, la presencia de un retraso mental.
 - Descartar trastornos asociados. Hablamos especialmente de trastornos específicos de aprendizaje, como la Dislexia.
 - Conocer el perfil detallado de funcionamiento cognitivo. En el perfil neuropsicológico de las personas con TDAH suele detectarse una alteración en aquellas pruebas que valoran las funciones ejecutivas: memoria de trabajo, razonamiento abstracto, atención sostenida, planificación visoespacial, etc. En cuanto a las habilidades académicas sin otro trastorno de aprendizaje asociado, es bastante común encontrar una baja comprensión lectora, un nivel bajo de ortografía, de expresión escrita, cálculo mental y resolución de problemas matemáticos. Todos estos hallazgos, bastante comunes, no están presentes en todos los niños ni tampoco es imprescindible que estén para realizar el diagnóstico. Muchas personas con TDAH pueden rendir muy bien durante las sesiones de estudio neuropsicológico ya que las condiciones son muy favorables para ellos: sesiones relativamente cortas, alto nivel de motivación, ausencia de estímulos distractores, situaciones muy estructuradas y pautadas por el examinador, etc.
 - Despistaje de trastornos comórbidos de conducta, afectivos, ansiedad, etc.

Son de gran utilidad la aplicación sistemática de cuestionarios de conducta. Los cuestionarios poseen una gran sensibilidad para detectar la posible existencia de trastornos psicopatológicos, y por tanto la necesidad de derivar al niño al psiquiatra infantil para una valoración y diagnóstico correcto.

Para ver otros capítulos sobre TDAH visite el cuaderno de FAROS Sant Joan de Déu:

[El aprendizaje en la infancia y la adolescencia. Claves para evitar el fracaso escolar](#)