

# CURSO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

## preguntas frecuentes, respuestas sencillas

ORGANIZA:  **SEMG Andalucía**  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

COLABORA:  **gsk**  
GlaxoSmithKline





**BEXSERO**

Vacuna meningocócica del grupo B  
(ADNr, de componentes, adsorbida)



**MENVEO**

Vacuna conjugada frente al meningococo  
de los serogrupos A, C, W135 e Y.

**Rotarix** 2 **ORAL**  
dosis

vacuna antirrotavirus, viva

# CURSO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

## **preguntas frecuentes, respuestas sencillas**

### **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad : Aprendiendo a vivir con ello**

Antonio Vicente Pintor

*Pediatra. Consulta de Neurología Pediátrica. Agencia Sanitaria Hospital de Poniente.*

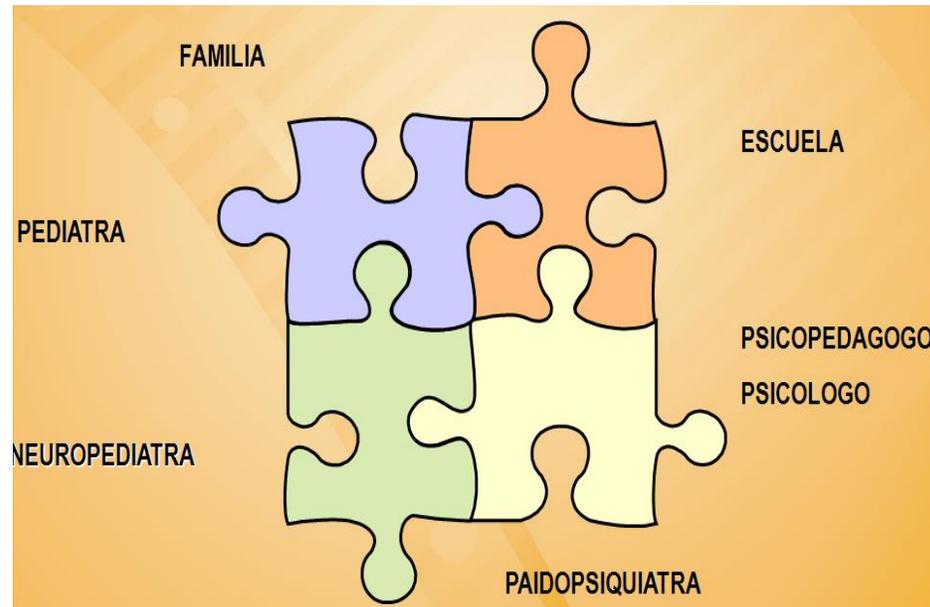
[antoniovicentepintor@gmail.com](mailto:antoniovicentepintor@gmail.com)

# OBJETIVOS DE LA CHARLA

1. *Conocer y aplicar en la práctica diaria los criterios diagnósticos actuales de TDAH.*
2. *Detección precoz de TDAH en trastornos del aprendizaje.*
3. *Manejo inicial y tratamiento básico en atención primaria en el TDAH.*
4. *Criterios de derivación en pacientes con TDAH a neuropsiquiatría/Salud Mental Infantil.*

# ¿De quien es competencia?

Escuela.  
Psicólogos.  
Psiquiatras.  
Pediatras.  
Padres.



## DIAGNÓSTICO DEL TDAH

Se caracteriza por el **desarrollo inapropiado de diferentes grados de inatención e impulsividad, con o sin hiperactividad**, tienen una interferencia negativa en el ámbito familiar, personal, social o escolar.



## EL DIAGNÓSTICO ES CLÍNICO.

Trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta en nuestra conducta.

Es crónico.

No lo da:

Ningún test psicológico.

Ningún cuestionario.

Ninguna valoración psicopedagógica.

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM V

### Nivel inapropiado para la edad del niño de:

- 6 Síntomas Inatención, y/ó 6 Síntomas hiperactividadimpulsividad
- Presente antes de los 12 años de edad y Produce dificultades significativas en 2 o más áreas de la vida del niño
- No debido a otros problemas médicos, tóxicos o psiquiátricos (pero sí puede ser comórbido con autismo TEA)
- Subtipos desaparecen, ahora “presentación actual”





## DETECCIÓN EN PRIMARIA:

1. Controles de salud y oportunista.
2. Padres angustiados por niños impulsivos, peleas, accidentes, etc.
3. Mal rendimiento escolar, repetición cursos
4. Etiquetas: Vago, inmaduro, “podría hacer más si quisiera”
5. Niños y adolescentes rebotados de múltiples gabinetes psicopedagógicos
6. Adolescentes problemáticos y conductas de riesgo
7. Otros

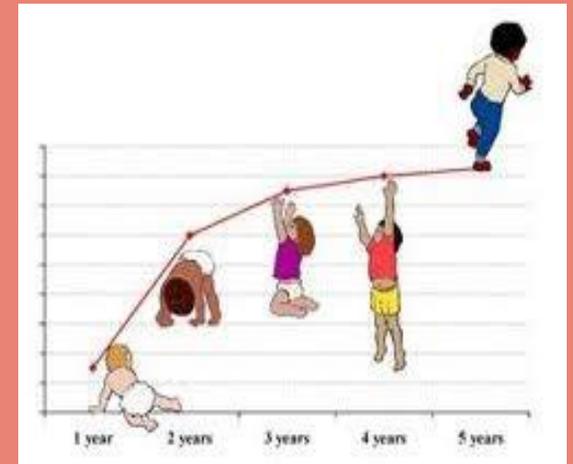
## ANAMNESIS

Motivo de consulta. Bajo rendimiento, hiperactividad, problemas de conducta

Historia enfermedad actual. Edad de inicio, duración, evolución, grado de repercusión funcional, etc.

Antecedentes personales:

- Embarazo: drogas, etc. Parto y P. Neonatal: Sufrimiento, bajo peso, etc.
- D. psicomotor y social. Visión. Audición
- Enfermedades médicas
- Adopción
- Accidentes. Uso de medicaciones, de drogas, etc.



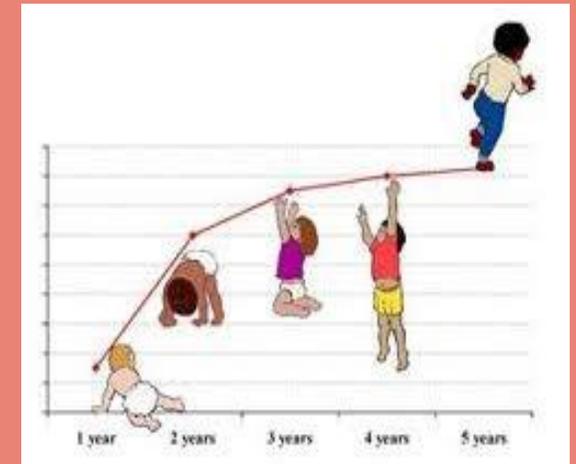
## ANAMNESIS

Motivo de consulta. Bajo rendimiento, hiperactividad, problemas de conducta

Historia enfermedad actual. Edad de inicio, duración, evolución, grado de repercusión funcional, etc.

Antecedentes personales:

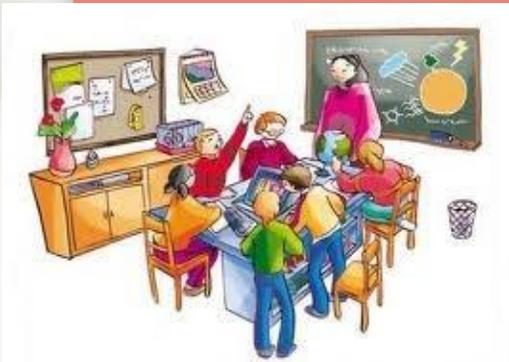
- Embarazo: drogas, etc. Parto y P. Neonatal: Sufrimiento, bajo peso, etc.
- D. psicomotor y social. Visión. Audición
- Enfermedades médicas
- Adopción
- Accidentes. Uso de medicaciones, de drogas, etc.



## MANEJO INICIAL Y TRATAMIENTO EN PRIMARIA

### ENTRE 4 Y 6 AÑOS:

- Iniciar medidas psicoeducativas. Hojas de recomendaciones a padres y profesores.
- Recomendar gabinete psicopedagógico.
- Apoyo escolar.



### NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS.

- Está recomendado iniciar tratamiento Farmacológico salvo en casos muy leves.
- Fármacos iniciales:

### METILFENIDATO / ATOMOXETINA.

- Iniciar con dosis mínimas y subir cada 15 días hasta llegar a dosis óptima.
- Traga (Liberación tipo oros 18 – 27 – 36 – 54 mg)
- No traga: Liberación prolongada 10-20-30-40-50-60) 8 h.
- +- Liberación inmediata al mediodía 5-10-20 mg.

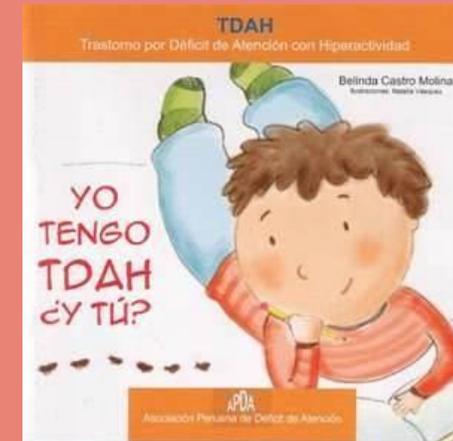
## ¿CUANDO DERIVAR AL ESPECIALISTA?

1. Casos graves con elevada comorbilidad.
2. Mala respuesta a fármacos de primera línea.
3. TEA Y TDAH.
4. <6 años con TDAH grave.
5. Escasa experiencia e inseguridad en el manejo de estos pacientes.



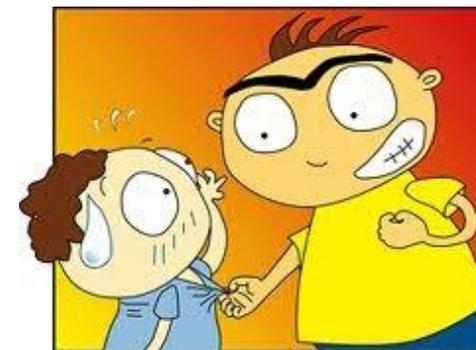
## HERRAMIENTAS DE UTILIDAD:

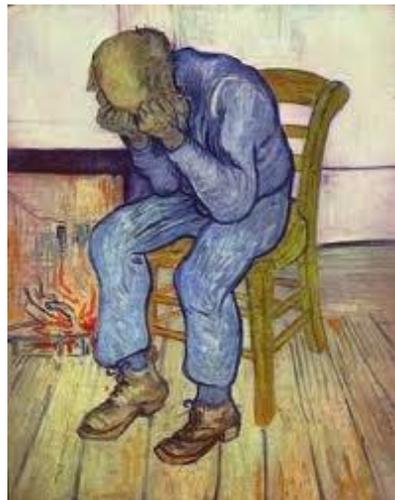
- Informe de gabinetes psicopedagógicos.
- Informe del Equipo de Orientación escolar.
- Cuestionarios de Padres y Profesores.





**COMORBILIDADES EN EL TDAH:  
MUCHAS Y MUY FRECUENTES.**





## EVOLUCION DEL TDAH: PROBLEMAS EN LA EDAD ADULTA (30-60%)





**NO TODO ES NEGATIVO EN EL TDAH**





**BEXSERO**

Vacuna meningocócica del grupo B  
(ADNr, de componentes, adsorbida)



**MENVEO**

Vacuna conjugada frente al meningococo  
de los serogrupos A, C, W135 e Y.

**Rotarix** 2 **ORAL**  
dosis

vacuna antirrotavirus, viva