

**2<sup>a</sup> Congreso Argentino de  
Discapacidad en Pediatría.**

**Tratamientos Psicofarmacológicos  
en la etapa escolar.**

Dr Héctor Iddon

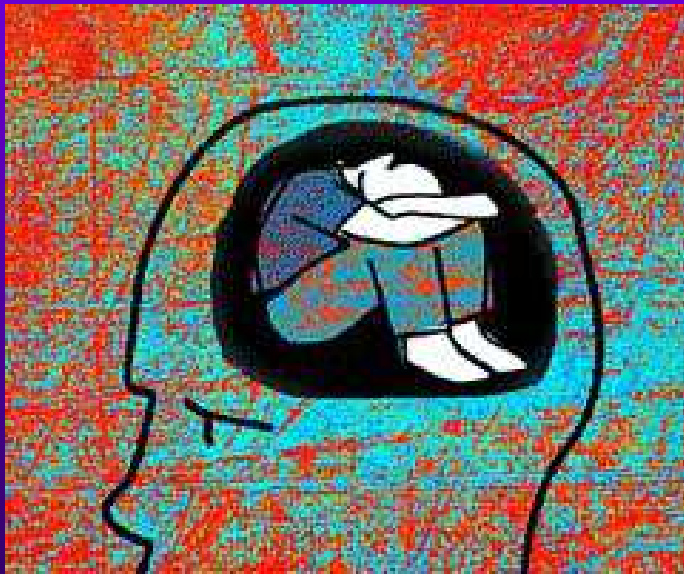
Neurólogo de niños.

28 Septiembre 2012

Qué población escolar recibe psicofármacos ?

- **Tr. Generalizado del Desarrollo.**
- **Epilepsia.**
- **Trastorno por Déficit de Atención**
- Retraso Mental Leve.
- Trastornos Específicos del Aprendizaje.
- Trastornos Específicos del Lenguaje.
- **Trastornos de la conducta.**

# Trastorno Generalizado del Desarrollo



Research

# Trastorno

- Se trata de un trastorno neurobiológico, poligenético, del desarrollo, polifactorial, que interfiere en el desarrollo de las redes neuronales.
- **No tiene marcadores biológicos detectables.**
- Es un trastorno porque interfiere en la calidad de vida del individuo

# Cuadro semiológico

- Trastornos de la Interacción Social.
- De la Comunicación No Verbal
- Características del Lenguaje peculiares.
- Comportamientos e Intereses Restringidos.
- Estereotipias motoras.
- Alteraciones en su integración sensorial.

Qué es?

# Trastorno del Espectro Autista (TEA)

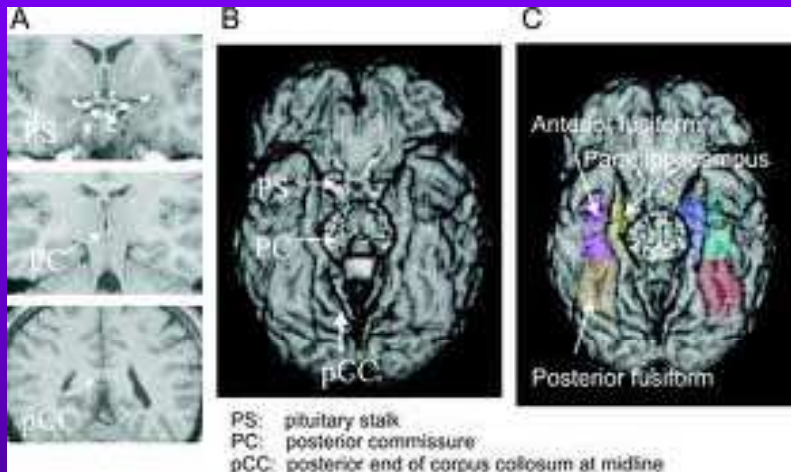


**TRASTORNO  
AUTISMO  
INFANTIL**

**Trastorno de  
ASPERGER**

**Trastorno Generalizado  
Del Desarrollo TGD  
No especificado**

# No Reconocimiento de caras- Prosopagnosia



Canales de comunicación alterados  
sin jerarquía que integre la información

VISTA  
OIDO  
TACTO  
OLFATO  
GUSTO  
Propioceptividad  
Vestibular



OLFATO  
VESTIBULAR  
GUSTO  
Propioceptiv.  
OIDO  
VISTA  
TACTO

## Comportamiento atípico

- Resistencia a los cambios de su entorno.
- Indiferencia afectiva.
- Lenguaje peculiar.
- Interés particular por elementos giratorios

# Abordajes Pedagógicos

- Módulo de apoyo a la Integración Escolar.
- Acompañamiento Terapéutico en el aula.
- Terapias de Apoyo en psicopedagogía, neurolingüística, terapia ocupacional e integración sensorial, musicoterapia, zooterapia, hidroterapia.
- Psico-educación familiar.
- Programas de tratamientos con los familiares  
Son Rise / DIR/ Floortime/TCC

Qué se puede hacer?



# Co morbilidad

- Retraso mental
- TOC
- Epilepsia
- Trastornos del sueño
- Trastornos de la evacuación
- Trastornos del aprendizaje y del lenguaje



# Farmacología en el TEA

- **No existe** un tratamiento causal específico.
- Indicado el empleo de **Risperidona** para el control de la impulsividad, estereotipias y conductas repetitivas,



Se pretende mejorar la calidad de vida del niño y su entorno.

- Medicación sintomática.
- 75% de los TEA tiene co-morbilidad.
- La medicación está enfocada en solucionar síntomas no convenientes.

Cura farmacológica?

# Blanco farmacológico

- Efectos terapéuticos

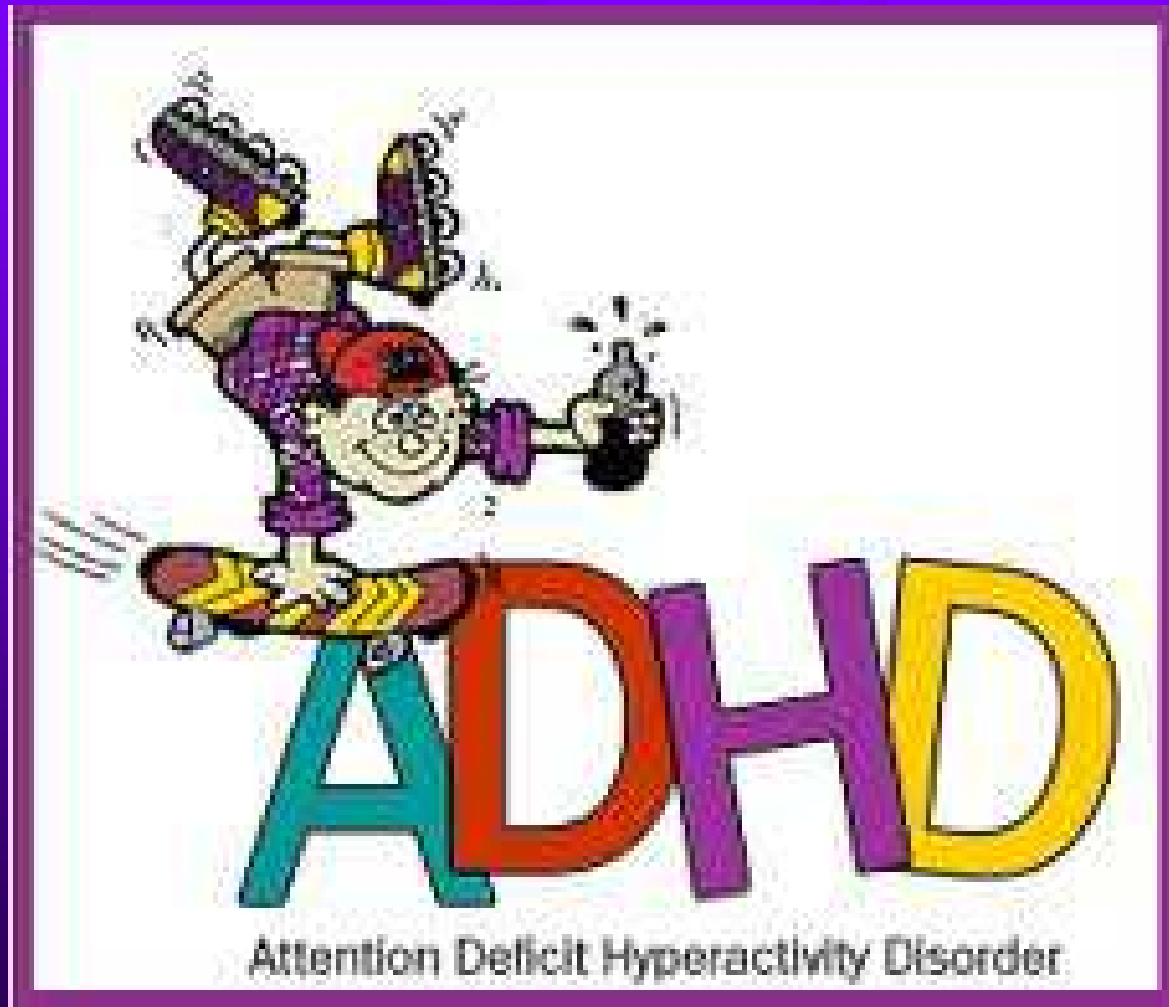


- Efectos colaterales  
no deseables

- Descontrol de la impulsividad.
- Conductas agresivas
- Excesiva hiperkinesia.
- Estereotipias motoras.
- Comportamiento disocial.
- Aumento de peso
- No saciedad al comer.
- Somnolencia.
- Bradipsiquia.



# Trastorno por déficit de atención



Qué es?

Etiología

Formas clínicas

Co-Morbilidad

Medicación  
actual

# ADHD- concepto DSM IV

## DESATENCIÓN

- Persistencia de los síntomas + de 6 meses

## HIPERACTIVIDAD

- Intensidad desadaptada e incoherente para su nivel de desarrollo.

## IMPULSIVIDAD

- En más de un ambiente y en casa.
- Repercuten sobre su actividad académica o social.

# Cuadro semiológico

- **DESATENCIÓN.**

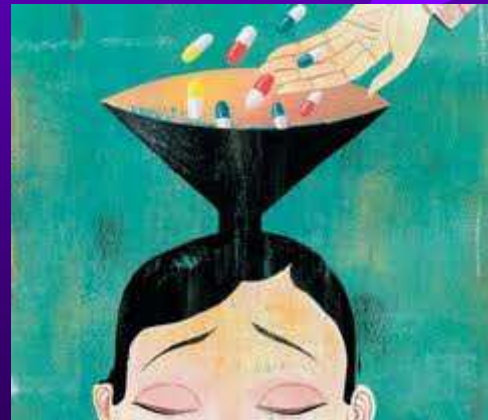
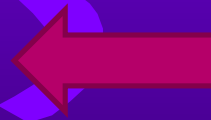
- Foco atencional
- Sostenimiento
- Selectividad

- **HIPERKINESIA**

- Sin finalidad
- Improductiva

- **IMPULSIVIDAD**







# Trastorno por Déficit de Atención

- Forma Mixta: Hiperkinesia, Desatención, Impulsividad.
- Predominantemente desatento.
- Predominio impulsividad agresividad
- Comportamiento perturbador
- Disocial

# Trastorno por Déficit de Atención

- Forma Mixta: Hiperkinesia, Desatención, Impulsividad.
- Predominantemente desatento.
- Predominio impulsividad agresividad
- Comportamiento perturbador
- Disocial

# Trastorno por Déficit de Atención

- Forma Mixta: Hiperkinesia, Desatención, Impulsividad.
- Predominio impulsividad agresividad
- Comportamiento perturbador
- Disocial
- Predominantemente desatento.

# Trastorno por Déficit de Atención

- Forma Mixta: Hiperkinesia, Desatención, Impulsividad.
- Predominio impulsividad agresividad
- Comportamiento perturbador
- Predominantemente desatento.
- Disocial

# Trastorno por Déficit de Atención

- Forma Mixta: Hiperkinesia, Desatención, Impulsividad.
- Predominantemente desatento.
- Predominio impulsividad agresividad
- Comportamiento perturbador
- Disocial



# Co morbilidad

- TOC
- TICS
- Trastornos Específicos del Aprendizaje.
- Trastorno Opositorista y Desafiante





# Efecto paradójico a fármacos

- Los sedantes lo excitan, descontrolan y dan insomnio.
- Los psicoestimulantes provocan sedación, organizan la conducta y la tarea.







## Dopamine Neurotransmission Relative to ADHD

**Dopamine**

- Enhances signal
- Improves attention
- Focus
- On-task behavior
- On-task cognition

Diagram illustrating the Dopamine Neurotransmission pathways in the brain, including the Nigrostriatal Pathway, Mesolimbic Pathway, Mesocortical Pathway, and Ventral Tegmental Area. The Substantia nigra is also labeled.



# Mefilfenidato atomoxetina





# Epilepsia y el aprendizaje escolar



Qué es?

Afecta el aprendizaje?

Tratamiento?



- **Enfermedad del encéfalo, con síntomas clínicos variados, de curso crónico y controlable con DAE.**
- **La Epilepsia no implica que existan trastornos en el aprendizaje.**

## El compromiso cognitivo depende de:

- Magnitud de la lesión epiléptica.
- la medicación.
- factores psicológicos de inseguridad.
- Forma clínica de epilepsia.
- Persistencia de las crisis.
- Dificultades en la integración social.

# *Tratamiento farmacológico*

- Utilizar monodroga preferentemente.
- Fármacos con menor repercusión intelectual.
- Control efectivo de las crisis.
- Controles neurológicos periódicos.
- Prevenir los factores que facilitan la aparición de crisis...
- Lograr el compromiso del paciente y la familia con el tratamiento.
- Brindar un amplio asesoramiento a todos sobre la enfermedad y sus riesgos.

# Riesgos.

- Abandono del tratamiento.
- Uso de alcohol.
- Estrés.
- Ayuno.
- Falta de sueño.
- Foto-estimulación.
- Conflictos emocionales







# Trastornos de la conducta

- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastorno depresivo.
- Trastorno disocial.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno por tics.

# Ideas centrales:

- Los tratamientos psicofarmacológicos están enfocados en mejorar la calidad de vida del individuo y su adecuación al entorno.

## Ideas centrales:

- Los tratamientos psicofarmacológicos están enfocados en mejorar la calidad de vida del individuo y su adecuación al entorno.
- No a la automedicación, o a la administración sin supervisión médica.

## Ideas centrales:

- Los tratamientos psicofarmacológicos están enfocados en mejorar la calidad de vida del individuo y su adecuación al entorno.
- No a la automedicación, o a la administración sin supervisión médica.
- La información debe ser fluida, entre el Médico, el Paciente, la Familia, y la Escuela.

# Muchas gracias

- **Dr. Héctor Iddon**
- Neurólogo Infantil
- Silvio Ruggieri 2729 Pb. D  
CABA
- Tel / Fax 4806 3968
- [Neuroiddon@fibertel.com.ar](mailto:Neuroiddon@fibertel.com.ar)

