

# Más allá del TDAH...

Hacia una psiquiatría de precisión desde la práctica clínica diaria,  
por la psiquiatra Dra. Inmaculada Escamilla



**DRA. INMACULADA ESCAMILLA**  
Psiquiatra

Tras dos décadas impulsando la salud mental infantil y el reconocimiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), muchos niños y adolescentes con dificultades atencionales han recibido la atención necesaria. Sin embargo, sigue siendo un reto diferenciar cada cuadro clínico y ajustar el tratamiento para lograr no solo una buena respuesta inicial, sino también un mejor pronóstico a largo plazo.

El TDAH es una condición real que afecta al 7 % de la población escolar. Si consideramos que una cuarta parte de los niños y adolescentes presenta algún problema de salud mental, al menos el 70 % de los casos corresponden a otros trastornos.

Sabemos que cerca del 70 % de los pacientes con TDAH responden al tratamiento y que existen fármacos con un tamaño de efecto de hasta 0,9, lo que implica tasas de respuesta cercanas al 90 %, algo excepcional en psiquiatría infantil. Aun así, la falta de respuesta sigue siendo el motivo de consulta más frecuente.

Aunque algunos de estos algoritmos pueden ser eficaces, la eficiencia diagnóstica reside en el rigor clínico: la exploración realizada por el experto y el conocimiento profundo de la materia.

La clave está en la comorbilidad: hasta un 80 % de los niños con TDAH tiene otro problema asociado que interfiere en el tratamiento. Además, síntomas como impulsividad, inatención o hiperactividad, aunque característicos, son inespecíficos y requieren una evaluación cuidadosa para garantizar el abordaje adecuado.

## **PORQUE NO TODO ES TDAH, NI ES SÓLO TDAH.**

La baja tolerancia a la frustración o la reacción intensa ante estímulos negativos —típica del TDAH— pueden confundirse con un Déficit en el Control de la Respuesta Emocional (DCRE). Este síndrome, presente en alrededor del 30 % de los casos, puede explicar respuestas parciales al tratamiento y la necesidad de estrategias terapéuticas específicas. A

diferencia del TDAH, la reacción desproporcionada no se limita a estímulos negativos, sino que también puede darse ante estímulos positivos. Históricamente se ha relacionado con los trastornos del control de impulsos y hoy se incluye en el Trastorno Disruptivo del Estado de Ánimo.

Cuando la frustración es extrema, o aparece sin un desencadenante claro, hablamos de episodios de irritabilidad severa y periódica, lo que sugiere una desregulación del humor o un cuadro del espectro bipolar pediátrico. En estos casos, el tratamiento del TDAH puede empeorar los síntomas. También debe considerarse el humor irritable o la frustración leve pero persistente, frecuentes en la depresión adolescente.

La inquietud del TDAH —que no equivale a agitación— debe diferenciarse de las estereotipias propias del TEA o de los tics motores. A menudo refleja inmadurez en el desarrollo, déficit en el control emocional o en la integración sensorial.

La hiperactividad no es “hacer muchas cosas”, sino la incapacidad para mantener una actividad hasta completarla. Puede verse en ansiedad anticipatoria, hipervigilancia o hipomanía.

Finalmente, la inatención es un síntoma común a múltiples trastornos y requiere una evaluación exhaustiva para descartar

causas neurobiológicas más complejas.

## **PORQUE NO TODO ES CORTEZA PREFRONTAL Y DOPAMINA.**

La atención depende de al menos tres sistemas neurofuncionales que trabajan de forma coordinada. Para mantenerla de manera eficiente, incluso cuando la tarea resulta monótona o hay distracciones, es necesaria la participación de la corteza prefrontal dorsolateral (DLPF), de las áreas parietales y de la conexión entre ambas, que permiten alternar, retomar o interrumpir una tarea cuando es necesario (atención dividida).

Antes de llegar a ese punto, el cerebro debe identificar cuál es el estímulo relevante —función que puede estar alterada en algunos Trastornos del Neurodesarrollo, como los Trastornos del Espectro Autista—, orientarse hacia él mediante la activación del sistema motor y de las áreas cerebrales que integran la información espacial, y filtrar los estímulos irrelevantes a través de estructuras del sistema atencional posterior, como el estriado, para evitar la distraibilidad.

Todo este engranaje debe activarse con un tiempo de reacción adecuado y mantener un ritmo de respuesta constante. En este proceso intervienen el sistema límbico o motivacional (especialmente el cíngulo anterior), el sistema de alerta y estructuras como el cerebelo.

Cualquier alteración en estas áreas puede generar síntomas de distracción, impulsividad, inquietud o baja persistencia, con orígenes muy diversos: desde un TDAH típico hasta disfunciones sensoriales o cuadros ansiosos con hipervigilancia.

## **PORQUE LO QUE PUEDE PARECER LO MISMO PUDIERA PRECISAR DE UN TRATAMIENTO DIFERENTE.**

No basta con identificar los síntomas, sino comprender su naturaleza, su contexto y las causas subyacentes. Para ello es necesario correlacionar los síntomas con su base neurobiológica, analizar los antecedentes perinatales, factores médicos (infecciosos, inflamatorios, autoinmunes) y trata-

La psiquiatría de precisión integra clínica, neurodesarrollo, genética y neurobiología para orientar tratamientos más efectivos y pronósticos más fiables

Hasta un 80 % de los niños con TDAH tiene otra condición asociada, lo que exige diagnósticos más finos y personalizados

mientos previos, para determinar si han interferido en el desarrollo cerebral. Cuando los hitos del desarrollo no se han cumplido adecuadamente, identificar qué áreas han quedado comprometidas ayuda a inferir en qué etapa evolutiva se produjo la alteración o detectar disfunciones presentes desde fases tempranas.

En trastornos del neurodesarrollo con déficits específicos, es clave descartar organicidad, lesiones estructurales, focos epileptiformes o variantes anatómicas que requieran seguimiento. Ante la presencia de rasgos fenotípicos o conductas inusuales, puede ser necesaria la realización de estudios genéticos, especialmente si existen sospechas de síndromes asociados o antecedentes familiares. Esta información no solo enriquece el diagnóstico, sino que orienta el tratamiento y permite anticipar la evolución clínica.

La psiquiatría de precisión busca avanzar hacia este modelo individualizado que integre clínica, neurodesarrollo, genética y neurobiología. Las herramientas diagnósticas —escalas, test, neuroimagen— son valiosas, pero su utilidad depende del rigor clínico. El gran reto es integrar este modelo en la práctica diaria y crear algoritmos que faciliten diagnósticos y decisiones terapéuticas.