

CUESTIONES A TENER EN CUENTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Manifestaciones
psiquiátricas

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

- El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las discapacidades más comunes en los niños con trisomía 21, con una prevalencia que oscila entre el 33% y el 44%.
- La prevalencia del TDAH en las personas con trisomía 21 no difiere significativamente entre hombres y mujeres.
- En la trisomía 21, no se encontró correlación entre el nivel de DI y el TDAH.
- La mayoría de las personas con trisomía 21 con un diagnóstico clínico de TDAH son diagnosticados como predominantemente inatentos.
- La elevada prevalencia entre las personas con trisomía 21 con doble diagnóstico de T21 + TDAH de **comorbilidades médicas** (alergias, hipotiroidismo, síndrome de apnea obstructiva del sueño, dificultades auditivas y visuales, epilepsia), que pueden repercutir en la atención y/o en la hiperactividad/impulsividad y que, por tanto, deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar y realizar un diagnóstico diferencial del TDAH.

Manifestaciones psiquiátricas

- En la población con trisomía 21, al igual que en la población normotípica, el TDAH se asocia frecuentemente con al menos una comorbilidad psiquiátrica o del neurodesarrollo, con mayor frecuencia TEA o TND.
- **El diagnóstico precoz** del TDAH es importante para mejorar la calidad de vida, el aprendizaje, la inclusión y la sociabilización de los niños con trisomía 21.
- Se recomienda un tratamiento multifocal que incluya la orientación de los padres, la colaboración con la escuela y el tratamiento psicotrópico y psicoterapéutico del niño con trisomía 21.
- **El metilfenidato es eficaz y seguro** en el tratamiento del TDAH en la trisomía 21.