

## Déficit de atención e hiperactividad: un trastorno disejecutivo

**Joaquín Pretel Reyero. Estrella Sánchez-Gamborino del Río.**

Grado en medicina. Universidad Complutense  
[jpretel@estumail.ucm.es](mailto:jpretel@estumail.ucm.es)

**Alberto Fernández Lucas**

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica UCM. Facultad de medicina  
[aferlucas@med.ucm.es](mailto:aferlucas@med.ucm.es)

**Resumen:** El trabajo consistirá en una revisión bibliográfica de los artículos más relevantes en relación al Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad, haciendo hincapié en los más recientes. Hablamos de una enfermedad de etiología desconocida con una importante prevalencia, en niños y, como recientemente se ha comprobado, también en adultos. Analizaremos distintos aspectos de esta enfermedad multifactorial y heterogénea. Nos centramos, por una parte, en su relación con las funciones ejecutivas. Esta es clara pero no definitiva ni en un solo sentido (algunos pacientes parecen presentar más déficit de atención y otros más hiperactividad). Como veremos no hay consenso. Hallazgos neuroanatómicos (menor volumen cerebral, especialmente prefrontal) tienden a confirmar dicha relación. También se ha observado menor desarrollo en cerebelo y cuerpo estriado. Sin embargo, siguen existiendo incógnitas por resolver: se ha observado influencia de factores genéticos pero no se ha descubierto ningún gen que desencadene ADHD; y se ha apuntado a otros factores ambientales. La controversia en torno al TDAH es grande y últimamente se están cuestionando los métodos de diagnóstico. Además, algunos expertos, dada la variabilidad entre individuos con la patología, no la describen como tal sino como un conjunto de síntomas que se juntan y representan un patrón de comportamiento final. No queremos dejar pasar la oportunidad de comentar la escasa repercusión de los avances realizados sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, en el marco clínico y social actual.

**Palabras clave:** TDAH. Funciones ejecutivas. Corteza prefrontal. Diagnóstico. Variabilidad.

Oral

Recibido: 11 marzo 2012.  
Aceptado: 13 abril 2012.