

Doctor Russell A Barkley, catedrático de Neurología y Psiquiatría de la Universidad de Carolina del Sur (Estados Unidos)

¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

El TDAH es un trastorno del desarrollo que engloba tres déficits: la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Empieza a desarrollarse a edades muy tempranas, generalmente en la infancia, y tiene un carácter persistente.

Estos problemas resultan inadecuados y excesivos para la edad del niño y no se deben a factores medioambientales.

Y aunque estas tres áreas o grupos de síntomas, tradicionalmente han servido para identificar a los niños, la ciencia ha demostrado que se trata de un problema más profundo que hace referencia al autocontrol.

¿Se conocen las causas del TDHA?

No las conocemos con una precisión exhaustiva a nivel de células individuales o de agentes químicos en el cerebro, sino que tenemos un conocimiento de carácter más amplio sobre qué es lo que funciona mal.

Todas las causas reconocidas actualmente por la ciencia son biológicas. No existen pruebas de que actualmente el TDAH esté ocasionado por el entorno social y educativo: mala educación y centros escolares, exceso de televisión o divorcio.

Los científicos estamos interesados en el desarrollo neurológico y en la genética, es decir, en la herencia.

Del 25 al 35 por ciento de los casos se deben a lesiones menores del cerebro durante el embarazo y el desarrollo temprano en la primera infancia. El resto de los casos son debidos a factores genéticos, herencia familiar.

Aunque no tenemos una comprensión precisa de las causas específicas, el área de investigación genética nos está dando pistas de qué es lo que funciona mal en el cerebro. Hay 65 agentes químicos que actúan como transmisores cerebrales y nosotros hemos identificado dos como probables responsables del trastorno: dopamina y norepinefrina. Precisamente, los medicamentos utilizados para tratar este trastorno actúan sobre estos agentes químicos aumentando su número.

En segundo lugar, hemos detectado que en las áreas del cerebro donde hemos detectado un menor tamaño en los niños con TDAH presentan grandes concentraciones de estos agentes.

Y, por último, los genes individuales que hemos descubierto que están asociados al trastorno son genes que regulan los dos agentes químicos citados.

Existen, por lo tanto, tres líneas de investigación que convergen en la misma conclusión y que hacen referencia a la relación de estos dos agentes químicos con el TDAH.

Si el entorno no es un factor causal del TDAH, ¿por qué se dice que ahora están aumentando la incidencia de esta enfermedad?

No está claro que hayan aumentado los casos en los últimos 20 ó 30 años. Lo que sí es cierto que se ha producido un crecimiento del número de niños que se remiten al médico para su evolución y diagnóstico.

La mayoría de las personas creen que hay un aumento del número de casos, pero lo que hay es una mayor concienciación de la población sobre este problema, junto a más servicios y profesionales que realizan los diagnósticos. Esto ha ayudado a identificar más casos, pero eso no significa que haya más niños con TDHA. Lo que ocurre es que no estaban diagnosticados.

En cualquier caso, es posible que en algunos países haya aumentado, pero en otros puede haber disminuido. Por ejemplo, en zonas donde las mujeres fuman más puede haberse dado un pequeño incremento en el número de casos, porque el tabaquismo es un factor de riesgo. Pero puede ocurrir todo lo contrario en países donde se fomenta el abandono de este hábito tabáquico. Aquí puede haber una pequeña disminución del número de casos.

Gracias a la mejora de la atención médica, lo que antes eran lesiones cerebrales graves, ahora son pequeñas lesiones cerebrales que producen trastornos de conducta y problema de aprendizaje.

¿Cuál es la prevalencia en España?

En la mayoría de los países occidentales, el TDAH afecta a entre el 5 y el 8 por ciento de la población infantil.

En Estados Unidos, sobre el 7,5 por ciento por ciento, en Japón, entre el 7 y el 8 por ciento, y en los países escandinavos, entre el 5 y el 7 por ciento.

En Italia y España se estima que oscila entre el 5 y el 8 por ciento.

Como se ve los países occidentales presentan un porcentaje similar y algo más bajo que los países en desarrollo. Así, en La India, Pakistán o Sudamérica tienen una prevalencia mayor debido a la mala nutrición y a una peor atención sanitaria.

¿A qué edad es posible realizar un diagnóstico correcto del trastorno de hiperactividad?

Entre los dos y los cinco años. Antes de los tres años, es muy difícil que el diagnóstico sea certero. A partir de entonces ya se puede hacer una evolución más correcta.

El 98 por ciento de todos los casos se desarrollan antes de los 16 años. Pasada esa edad ya no suelen aparecer casos, salvo lo que se deben a lesiones o daños cerebrales en la adolescencia tardía o principio de la edad adulta.

¿Cuáles son las patologías asociadas?

El síndrome negativista desafiante, que afecta el 65 por ciento de los niños hiperactivos; los trastornos de conducta, que son más graves y que se dan entre el 25 y el 35 por ciento de los casos y los trastornos de aprendizaje. Éstos últimos también afectan a entre el 25 y el 35 por ciento de los niños con TDAH y suponen dificultades para leer y escribir, problemas con las matemáticas.

También son comunes, aunque menos, los problemas de ansiedad y depresión: entre el 10 y el 30 por ciento.

¿Cuáles son los diferentes tipos de TDHA? De ellos, ¿cuál es el más difícil de tratar?

Los científicos categorizamos este trastorno de acuerdo a la siguiente clasificación, aunque no tiene porque ser la mejor: el primer tipo es el combinado, que es el más común y representa el 65 por ciento de todos los casos; el segundo es el de déficit de atención, que supone entre el 25 y el 35 por ciento de los casos, y el de la impulsividad del 1 al 5 por ciento.

¿Qué otros problemas y riesgos supone el TDAH si no está correctamente diagnosticado y tratado?

Más del 90 por ciento de los niños que presentan este trastorno tiene problemas de aprendizaje escolar; del 40 al 50 por ciento repetirán un curso en la escuela; del 30 al 40

por ciento abandonarán la escuela sin acabar la educación secundaria. Además, de entre el 30 y el 40 por ciento de estos niños tendrán problemas con la policía durante la adolescencia; el 25 por ciento consumirá drogas y la mayoría tendrá problemas en relación con la conducción y más accidentes. Al empezar a trabajar tendrán menos capacidades profesionales y su puesto de trabajo será de un nivel más bajo. Serán despedidos de su trabajo tres veces más que el resto de la población.

¿Cómo debe ser el tratamiento?

El tratamiento del TDHA debe ser múltiple y combinarlo para obtener los mejores resultados. Es más importante la información y la educación que los medicamentos. Las familias deben tener la mejor información para hacer frente a estos problemas.

Esta es la razón por la que es tan importante el trabajo desarrollado por las asociaciones de padres, de las fundaciones y la colaboración con las escuelas. Es esencial proporcionar información a las familias, más que el tratamiento médico.

Sobre esta base, el tratamiento más eficaz es el basado en la educación de los niños. Entre el 70 y el 80 por ciento de estos niños deberán tomar medicación en algún momento de su desarrollo.

El siguiente paso es trabajar con las escuelas para adaptar los planes de estudio, para concienciar a los profesores, que han de saber cómo tratarles. El objetivo es evitar el fracaso escolar.

Los cambios en la escuela son muy importantes para el éxito a largo plazo de esos niños.

Coste de no tratar a los niños con TDAH

Por ejemplo, si un niño no acaba la educación secundaria, el coste para la comunidad oscilaría entre 370.000 y 500.000 dólares.

¿Cuánto cuesta a una familia un niño hiperactivo?

Sin tener en cuenta los costes que supone las terapias cognitivas y de educación de los niños, el gasto medio es dos o tres veces mayor en materia de atención médica.

¿Y en España?

Unos 4.000 euros al año, si quieres moverte acudir al neurólogo, revisiones, medicación, evaluación.

También es muy recomendable que las familias realicen a un método de educación formal de los padres, es la mejor manera de gestionar adecuadamente la conducta derivada de este trastorno en los hogares.