

## **AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL TDAH**

### **Resumen ponencia Dr. Cesar Soutullo**

*Resumen realizado por Adana de la conferencia impartida por el Dr. César Soutullo en el V Congreso sobre TDAH (Madrid). El Dr. César Soutullo es Director de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del departamento de Psiquiatría y Psicología Médica en la Clínica Universidad de Navarra.*

Los últimos estudios científicos demuestran diferencias en el desarrollo evolutivo del cerebro, con distinta conectividad y conexiones alteradas en pacientes con TDAH, comparado con sujetos no afectados. Existen niveles inferiores de actividad en los transportadores de la dopamina en el TDAH. El TDAH es un retraso transitorio de desarrollo que puede mejorar con el tiempo, aunque en algunas capacidades o síntomas, las dificultades pueden persistir en el tiempo.

Se ha elaborado un estudio sobre 302 pacientes que realizan su primera visita en nuestra Clínica: un 60% son niños menores de 12 años, comenta el Dr. Soutullo. La mayoría acceden entre los 7 y 11 años, pero hasta un 40% acuden en la adolescencia. Existe un retraso medio de 3,5 años, desde que los síntomas empiezan a causar problemas hasta que se diagnostica el TDAH. Un tiempo y unas oportunidades perdidas que pueden tener consecuencias duras. Por eso, aconseja a los pediatras que a la mínima sospecha se deriven al psiquiatra del niño y del adolescente.

El tratamiento debe ser multimodal: FAMILIA + ESCUELA + MEDICACIÓN.

**La familia** debe aprender sobre el TDAH. Hay que realizar un entrenamiento a los padres sobre el manejo de conductas y la resolución de problemas.

**La Escuela** debe aprender sobre el TDAH. Los profesores tienen que disponer de técnicas de manejo. Deben realizar un apoyo específico en las áreas deficitarias del alumno y fomentar aquellas en que sean de especial habilidad, para que se sepa que no es malo todo lo que hace. La escuela tiene que mirar al niño como persona, y debe motivar y animar al niño. No hacerlo más fácil sino diferente (Modificar tiempos, espacios en exámenes, utilizar reloj, et.).

En la mayoría de TDAH existe un déficit de habilidades organizativas, por eso, les vendría muy bien la figura de un “entrenador personal”, una persona que esté a su lado, que le ayude a organizarse en sus tareas diarias. Ejemplo: apuntar las tareas, ver qué material necesita, revisar la mochila,...Todas las tareas que son obvias y sencillas, para un TDAH son de una gran complejidad y dificultad.

### **NO funciona para el tratamiento:**

- Musicoterapia (tomatis, sanonas, joudry)
- Tratamiento de hierbas, minerales
- Dietas especiales
- Ejercicios físicos y de lateralidad
- Quiropráctica
- Psicoanálisis / psicoterapia grupo
- Biofeedback / Neurofeedback

### **SÍ funciona para el tratamiento:**

- La psicoeducación
- La medicación

A parte de las medicaciones que actualmente están disponibles, está en estudio la LISDEXANFETAMINA, de próxima introducción en España. En la actualidad, aproximadamente un 70% de los pacientes mejoran con la medicación estimulante y entre un 10-30% no responden o no toleran los estimulantes. Se aprecia más una mejoría o beneficio en aquellos TDSH que están más graves.

**Las recomendaciones que el Dr. Soutullo da para la medicación y el tratamiento son:**

1. Debe conocerse bien el perfil de síntomas centrales y periféricos de cada niño, y su situación familiar, escolar y social.
2. La medicación debe seleccionarse en función de características como la rapidez de acción (son más rápidos los estimulantes que la atomoxetina), la duración del efecto a lo largo del día, el perfil de efectos secundarios, la comorbilidad (tics, tourette, epilepsia), aspectos de la adherencia al tratamiento (mejor usar medicaciones que sólo se dan una vez al día), el usar o no el tratamiento en el colegio (mejor no tener que usarlo para evitar estigmatizar al niño), aspectos con el potencial de abuso (menor con atomoxetina y de los estimulantes, menor con las preparaciones de liberación prolongada que las de liberación inmediata). También debe tenerse en cuenta el coste de la medicación, aunque este coste es sólo un porcentaje pequeño del coste total del TDAH.
3. Al Comenzar el tratamiento con una medicación como atomoxetina, es conveniente valorar los resultados aproximadamente a las 4 semanas. Si va bien, seguir y volver a valorar a las 12 semanas; si no va bien, modificar la medicación y no dejar pasar más tiempo esperando resultados. Ajustar las dosis según cada paciente y necesidad, pero si dejar pasar largos periodos de tiempo. Optimizar las dosis con más ritmo y utilizar todo el abanico de posibilidades de manejo al alcance.
4. En el caso de los estimulantes, podemos esperar mejoría en los síntomas más rápida, una a tres semanas tras alcanzar la dosis eficaz.
5. Es decisión única de la familia y del médico sobre qué agente usar.
6. Cada paciente es diferente y sus necesidades también lo son.
7. Dar bien el perfil de cada fármaco.
8. Conocer bien el perfil de cada fármaco.
9. Realizar una evaluación inicial muy extensa. Es importante saber en cada momento cuáles son los problemas y dónde están esos problemas. Porque con el paso del tiempo pueden ir variando, desaparecer o surgir otros nuevos.

#### **Y muy importante:**

10. Conocer el perfil de síntomas del paciente y su entorno: qué se puede conseguir con medicación y qué no se puede conseguir. Dejar claro hasta dónde se puede llegar con medicación, ya que ésta no cubre el 100% de los síntomas y problemas.
11. Aplicar psicoeducación, manejo conductual y apoyo escolar según necesidad.

#### **Ir paso a paso. Uno detrás de otro. No existen atajos**

#### **Expectativas de futuro:**

En el futuro del TDAH se espera una mejor predicción de tratamiento por características genéticas. No habrá que probar tantos medicamentos y dosis. Existirán nuevos fármacos que funcionen en otros receptores y más sofisticados. Mejorarán los profesores y los tratamientos psicológicos. Aparecerán nuevas técnicas. No está muy lejos la opción de suministrar la medicación en parche transdérmico. Dará más posibilidades y variaciones en la dosificación, sobre todo a chicos mayores que estudian por la tarde-noche ó en días alternativos. Facilitará la toma según necesidad.

En cuanto al Omega 3, existen actualmente evidencias escasas, pero muy prometedoras. Se recalca que el omega 3 es un agente que estimula el crecimiento de la masa gris.