



INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Manuel Antonio Fernández.

drlo13@hotmail.com

¿CÓMO ORIENTAR EL TRATAMIENTO DEL TDAH?

Debemos ser capaces de ayudar a la persona y a su entorno a normalizar las diferentes facetas de su vida en las que el TDAH está repercutiendo negativamente. Además, debemos conseguirlo sin afectar a los aspectos positivos que el TDAH aporta a cada persona. Debemos hacerlo desde una perspectiva global.

Solo así conseguiremos una adherencia real, estable y duradera a un plan terapéutico que no siempre resulta sencillo y que en muchos casos va a tener una duración que se prolongará durante años.

Objetivos del tratamiento

Cuando nos enfrentamos a plantearnos el tratamiento de un paciente con TDAH y su familia, lo primero que debemos valorar es el objetivo principal a alcanzar. Este no debe ser otro que el de normalizar la vida de quien lo padece y de su familia. Esto puede resultar muy complicado y requiere seguir una serie de pasos muy bien establecidos para no perderse en el camino.

Para ello, tenemos diferentes herramientas en nuestras manos. Debemos intentar atacar la situación en todos los flancos que la ciencia actual nos presente como posibles. Para ello, contamos con un arsenal terapéutico variado pero limitado. Además, la habilidad en la creación de una estrategia adecuada de intervención es crucial a la hora de conseguir unos resultados satisfactorios tanto a corto como a largo plazo.

Opciones de tratamiento

Dentro del arsenal terapéutico para el tratamiento del TDAH contamos con una serie de herramientas que debemos conocer y manejar de forma ágil para ser capaces de sacarles el máximo rendimiento de la forma más eficiente posible. Son las siguientes:

- Intervención psicoeducativa o psicoformación
- Intervención farmacológica
- Intervención neuropsicológica
- Intervención psicopedagógica

De forma general se ha establecido por consenso y evidencia científica la norma de que el tratamiento del TDAH debe establecerse desde una perspectiva multidisciplinar. Esto significa que deben usarse las herramientas que sean necesarias en cada caso según las particularidades y la situación de cada paciente.

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Independientemente de esta reflexión, los datos científicos extraídos del estudio más relevante en relación al tratamiento del TDAH, el MTA, apoyan la teoría de que el mejor protocolo de intervención es aquel que incluye tratamiento farmacológico apoyado en caso de ser necesario, de terapia no farmacológica, específicamente terapia cognitivo conductual especializada y acompañada de una correcta psicoformación.

En este esquema, cada pata tiene un papel diferente y relevante:

- Por un lado, la *psicoformación* de la persona afectada y del entorno directo es fundamental para conseguir una correcta y completa implementación de las estrategias de adaptación vital que pueden ser necesarias para alcanzar una funcionalidad normal de la persona en sus actividades. El conocimiento de la materia favorece la mejor participación de todos los agentes implicados en cada una de las etapas del proceso diagnóstico y terapéutico.
- El *tratamiento farmacológico* permite una mejoría clínica generalmente rápida y significativa que facilita el aprovechamiento real del resto de las intervenciones coadyuvantes. La normalización o al menos optimización del funcionamiento de los mecanismos de regulación de neurotransmisores cerebrales juega un papel fundamental tanto a corto como a largo plazo en el plan terapéutico.
- La *intervención neuropsicológica* permite el reentrenamiento de las áreas conectivas deficitarias como pueden ser la planificación, los hábitos y en general, las funciones ejecutivas... Las consecuencias de los años de malfuncionamiento son altamente dañinas para la recuperación o aprendizaje de las estrategias adecuadas de regulación de la conducta, las emociones y las actividades sociales.
- Por su parte, la *intervención psicopedagógica* permite rehabilitar las habilidades de aprendizaje y estudio inadecuadamente desarrolladas durante años. Esto favorece un mejor aprovechamiento de las capacidades y por lo tanto un mejor rendimiento de los esfuerzos realizados en las diferentes áreas de aprendizaje necesarias.

Todo esto debe verse englobado dentro de un programa integral de tratamiento diseñado y controlado por un grupo de profesionales experimentados que sigan estrechamente los avances y gestionen los cambios necesarios en cada momento en la intervención. Solo con el uso de estas herramientas de una forma proporcional y organizada en el tiempo por parte de profesionales especializados, será posible un verdadero control de la situación. De esta forma se consiguen los mejores niveles de rendimiento del tratamiento y por lo tanto, mejoría a nivel académicos, sociales, familiar y personal...

Cómo organizar la terapia y el tratamiento en el TDAH

Pues para analizar cuál es el mejor perfil terapéutico inicial, debemos tener en cuentas dos factores fundamentales, la edad y la intensidad de las repercusiones que los síntomas están produciendo en la vida de la persona que los sufre. Con estos datos, intentaremos favorecerle una autonomía personal competente y ajustada a su edad en base a la situación de partida de cada caso.

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Actuación inicial en todos los casos, la psicoformación

La psicoformación para la persona afecta de TDAH y toda su familia o su entorno debe ser una de las primeras actuaciones a desarrollar en el plan terapéutico. Debe realizarse de forma conjunta o continuada al diagnóstico y su objetivo es conseguir los mejores resultados posibles de todas las actuaciones terapéuticas a desarrollar.

La clave del proceso de psicoformación es informar de la forma más clara pero detallada posible sobre las características fundamentales del trastorno. Solo de esta manera será posible integrar a los implicados de una forma decidida y proactiva.

¿Cómo debe plantearse el tratamiento farmacológico de un chico con TDAH?

Una vez dado el paso inicial imprescindible en todos los casos de TDAH mediante la inclusión del programa de psicoformación familiar, debemos plantearnos la mejor estrategia a desarrollar en relación al inicio del tratamiento farmacológico. Si bien debemos ser extremadamente sensibles y cuidadosos a la hora de establecer dicha indicación a nivel completamente personalizado, hay una serie de recomendaciones generales que merece la pena tener presentes.

Criterios para la valoración de la intervención farmacológica antes de los 6 años y antes síntomas leves

De forma general, si tenemos un chico en edad preescolar, por debajo de los 6 años y los síntomas que padece están siendo leves, es decir, no están suponiendo por el momento una limitación significativa en la evolución de sus capacidades globales, la estrategia más recomendable es iniciar un programa de intervención no farmacológica personalizado que aborde de forma específica las dificultades más importantes que están apareciendo.

Este planteamiento debe mantenerse mientras se aprecia que la intervención puesta en marcha está siendo suficientemente útil y está siendo capaz de normalizar la situación evolutiva del paciente. Normalmente es necesario un periodo de entre 3 y 6 meses para poder concluir esta valoración. En caso de que los resultados no fueran suficientemente satisfactorios, sería el momento de plantearse una intervención farmacológica que permitiera "corregir" las alteraciones neurobiológicas de los neurotransmisores causantes de los síntomas, y luego, retomar la estrategia de intervención pero esta vez de forma conjunta.

Criterios para la valoración de la intervención farmacológica ante síntomas moderados o severos independientemente de la edad

En cambio, si la edad del paciente al que nos enfrentamos está más allá de los 6 años, o aún sin ser así, los síntomas son moderados o severos, debemos plantearnos de forma inicial la intervención farmacológica seguida de un apoyo no farmacológico coadyuvante. Esto lo recomiendo y desarrollo así en base a las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría y a la experiencia personal de estos años y miles de pacientes atendidos. En los casos con síntomas moderados o severos, las pautas de intervención no farmacológica son

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

poco eficaces o poco realistas por su escaso ajuste a la realidad de la vida de las familias afectadas

A estas recomendaciones generales, siempre se le pueden plantear algunas excepciones que confirman la regla. Este es el caso por ejemplo de los casos de chico con TDAH en edad escolar o adolescentes con unos síntomas leves de inatención que solo repercuten en el rendimiento en el ámbito de la escuela. En estos casos puede ser suficiente una intervención no farmacológica que permita al chico estimular las capacidades deficitarias de una forma progresiva hasta su completa normalización funcional.

Estos son los aspectos básicos a tener en cuenta para el inicio del tratamiento farmacológico

Entramos aquí en un tema apasionante desde muchos puntos de vista, tanto por lo desconocido por muchos como por los mitos e ideas preconcebidas y negativas existentes tanto en la sociedad como entre los propios profesionales de la educación y la sanidad

El primer aspecto fundamental a tener en cuenta a la hora de plantear el tratamiento farmacológico del TDAH en cualquier paciente es que debe ser muy individualizado. Si bien este concepto es bien conocido y muy extendido en la medicina actual, en el caso del TDAH alcanza un punto de exigencia máxima por cuanto no hay dos pacientes con los mismos síntomas, con la misma intensidad ni siquiera con el mismo perfil de respuesta individual al propio tratamiento. Podemos tratar igual con la misma dosis de un mismo medicamento a dos pacientes del mismo sexo, edad, peso e incluso con un perfil similar de síntomas, y los resultados pueden ser completamente diferentes.

Esto no significa que no existan o no se puedan dar una serie de recomendaciones generales sobre el proceso de inicio y seguimiento del tratamiento farmacológico. Más bien viene a significar que debemos ser flexibles y estar abiertos a valorar las respuestas y los cambios iniciales con premura y agilidad debido a la respuesta poco predecible en muchos casos. En general, sabemos que la respuesta es favorable en la mayoría de los pacientes pero el camino hasta conseguirla puede ser muy variado.

Cuando digo poco predecible, no intento ser negativo. La respuesta favorable a las dosis iniciales de tratamiento farmacológico en el TDAH son históricamente elevadas a pesar de la escasa variedad de opciones terapéuticas existente en la actualidad en nuestro medio. Estas cifras alcanzan tasas de un 75% de respuesta satisfactoria cuando se analizan datos de estudios globales y especialmente referidos al uso de medicamentos psicoestimulantes como el metilfenidato o la lisdexanfetamina (GPC TDAH 2010) La cuestión realmente compleja es como abordar los casos en los que no aparece esa respuesta, no es suficiente o aparece algún tipo de efecto adversos que limita la dosis o el uso de un determinado medicamento.

Partiendo una lanza a favor del por muchos denostado y criticado tratamiento farmacológico del TDAH, debemos ser conscientes de aspectos biológicos relevantes a todos los niveles para entender la importancia de la correcta indicación del mismo y de un fino manejo de sus dosis, horarios y funcionamiento general.

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Según lo referido en el capítulo correspondiente, creo necesario plantear un pequeño recordatorio sobre el mecanismo de regulación cerebral de la atención. En dicho mecanismo se produce una alteración del equilibrio de intercambio de neurotransmisores cerebrales que acaba provocando un déficit de funcionamiento de los sistemas de dopamina y noradrenalina debido a una excesiva captación por parte de las neuronas presinápticas. El objetivo del tratamiento es evitar ese funcionamiento de captación excesiva para conseguir re-equilibrar el mecanismo y normalizar actividad.

Según esto, también es importante insistir en la necesidad y la importancia de conseguir una estrategia terapéutica a nivel farmacológica que permita tratar durante toda la jornada, ya que solo de esta manera podremos conseguir una suficiente estabilidad y unos resultados realmente satisfactorio en la mayoría de los casos.

Si nos centramos en las diferentes opciones de tratamiento farmacológico existentes en la actualidad, estas se pueden dividir en dos grupos principales, estimulantes y no estimulantes.

Aspectos fundamentales de los medicamentos estimulantes para el tratamiento del TDAH

Los *medicamentos estimulantes* son aquellos que actúan de una forma predominante a través del mecanismo de acción de bloqueo de la dopamina a nivel presináptico. En este grupo tenemos fundamentalmente al Metilfenidato y la Lisdexanfetamina. En general son los que se usan de forma inicial y como tratamiento de primera elección debido al rápido inicio de efecto y a la alta tasa de respuesta favorable que suelen obtener.

El Metilfenidato

El Metilfenidato (MTF) es un medicamento psicoestimulante que como hemos referido anteriormente actúa bloqueando parcialmente la recaptación presináptica de dopamina a nivel cerebral. Aunque puede actuar en otras áreas, su función la realiza principalmente a nivel de los ganglios basales. Su eficacia es elevada alcanzando hasta un 70% de resultados positivos y su perfil de efectos adversos es conocido y similar al de otros psicoestimulantes como veremos un poco más adelante.

El MTF se puede dividir en dos tipos principales. Por un lado tenemos el MTF de liberación inmediata, de 4h de duración y por otro los MTF de liberación prolongada, que a su vez pueden ser de 8h o de 12 horas de duración.

MTF de liberación inmediata

Dentro de los de *liberación inmediata* tenemos dos marcas comerciales pero con las mismas características salvo la presencia de lactosa en uno de ellos. Son el Rubifén (Laboratorios Rubió) y el Medicebrán (Concesión de MEDICE a laboratorios ROVI). Medicebrán no contiene lactosa. Ambos son comprimidos de liberación inmediata sin ningún sistema de modificación o liberación y la duración del efecto es de unas 4h con un inicio y final brusco del efecto debido al rápido cambio de los niveles sanguíneos del fármaco.

MTF de liberación prolongada

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Entre los de *liberación prolongada* tenemos dos grupos diferentes. Los de liberación modificada a través de pellets, que son el Medikinet y el Equasym; y los de liberación tipo OROS que es el Concerta y las diferentes presentaciones de EFG comercializadas en España.

MTF de liberación en 8 horas

Los de liberación modificada a través de pellets se presentan en cápsulas en cuyo interior vienen contenidas una serie de "bolitas" redondas con diferentes capas que se van disolviendo en el tracto digestivo en función de diferentes factores. Conforme se disuelven, las bolitas van liberando la medicación de forma progresiva.

De este modo, Medikinet cuenta con bolitas de 2 tipos, un 50% de liberación inmediata que se libera en unas 4h; y otro 50% de otro color, cuya liberación es más lenta en un periodo de 8h. Por otro lado, Equasym tienen un 30% de bolitas de liberación inmediata y un 70% de bolitas de liberación prolongada. En este último caso, Equasym tiene todas las bolitas del mismo color y tamaño para evitar la manipulación de las cantidades de cada uno de los tipos que se había detectado en el caso de Medikinet.

MTF de liberación en 12 horas

En el caso del MTF de liberación modificada tipo OROS, el comprimido tiene una envuelta de diferente color en cada dosis, formada por medicación que al ingerirse se va liberando y alcanza un 22% del total de forma inmediata. Esta primera parte tiene unas 4h de duración asimilando el efecto del metilfenidato de liberación inmediata que hemos presentado anteriormente. Posteriormente, la estructura del interior queda expuesta en el tubo digestivo y esto permite que en base a un sistema de liberación osmótica, se vaya absorbiendo agua y liberando progresivamente el resto de medicación hasta alcanzar el 78% restando hasta llegar a las 12 horas totales aproximadamente.

La Lis-dexanfetamina (LDX)

La LDX, tiene Elvanse como nombre comercial en Europa y es otro tipo de medicamento estimulante con una característica muy peculiar. Es el primer medicamento para el TDAH que se comercializa con lo que se denomina, tecnología "pro-fármaco". Esto significa que es un medicamento inactivo fuera del organismo y cuya actividad solo se pone en marcha después de su entrada en el cuerpo y tras sufrir algunos procesos biológicos.

Para conseguir este sistema, LDX tiene dos componentes diferentes, uno activo, que es la dextro-anfetamina y otro inactivo que es un aminoácido llamado lisina. Ambas moléculas están unidas mediante un enlace de alta intensidad (tipo covalente). Esta estructura global es la que le concede las características de "pro-fármaco"

Una vez que el medicamento es ingerido por vía oral, este pasa tras absorberse, directamente del estómago a la sangre sin pasar por el hígado. En el torrente sanguíneo es donde unas enzimas localizadas en la pared de los glóbulos rojos, van rompiendo ese enlace de forma progresiva y liberando el medicamento activo para que este pase la barrera hematoencefálica, llegue al cerebro y haga su efecto finalmente. Esta ausencia de paso hepático evita la

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

necesidad de controles analíticos, la interferencia con otros medicamentos y con el alcohol y en general, aporta un perfil de seguridad extra que facilita el seguimiento y la adherencia a largo plazo.

La LDX actúa de forma mixta bloqueando la recaptación presináptica de dopamina y de noradrenalina a la vez que favorece la liberación de las amigas intracelulares. Esto le confiere unos resultados muy positivos. Este efecto se inicia unos 30 minutos después de la toma y tiene unas 13h de duración estable hasta su fin. Un aspecto fundamental de LDX es su solubilidad en agua como veremos en el siguiente punto.

Ahora es el turno de los medicamentos no estimulantes para el TDAH

Los medicamentos no estimulantes son aquellos que actúan de una forma predominante a través de la vía de intercambio de la noradrenalina. En este grupo tenemos principalmente la Atomoxetina que actúa bloqueando los receptores presinápticos de noradrenalina; y la guanfacina, que actúa estimulando los receptores alfa_{2a} postsinápticos.

Este grupo ha solido valorarse como alternativa de segunda elección en los casos en los que los psicoestimulantes no han alcanzado una eficacia significativa, no se han tolerado o por algún motivo, están contraindicados. Aun así, desde la aparición de la guanfacina se está planteando un cambio en el paradigma clásico del tratamiento estándar del TDAH y se está preconizando el uso específico de un determinado formato para el control de cada grupo sintomático como detallaré más adelante.

La Atomoxetina

Centrándonos en la Atomoxetina, esta es un inhibido selectivo de la recaptación de noradrenalina. Por lo tanto, actúa en el extremo opuesto al MTF. Es un medicamento no estimulante que tiene algunas características diferenciales respecto al resto de fármacos.

La atomoxetina es una molécula derivada de otra más antigua llamada reboxetina. La reboxetina tiene un mecanismo de acción análogo a la atomoxetina y está comercializada con indicación como antidepresivo. Hay algunos, pero pocos estudios sobre el uso de la reboxetina para el TDAH y aunque en algunos casos la he usado en pacientes refractarios a otros fármacos, su utilidad es muy limitada.

Aun así, es importante tener esto en cuenta para hacerse una idea del perfil clínico que puede tener el uso de atomoxetina.

Por un lado, uno de los factores limitantes que nos encontramos con su uso es que su inicio de efecto no es rápido en el tiempo comparado con los medicamentos estimulantes. Según la ficha técnica de Atomoxetina, se tardan hasta un máximo de 12 semanas en percibir los resultados. Realmente, no es tan lento en la práctica clínica y se pueden conseguir resultados iniciales aunque parciales a las 2-3 semanas del inicio del mismo. De todos modos, cuando una familia acude a la consulta en busca de ayuda para solucionar un problema suele necesitar que los resultados sean rápidos para mantener la confianza en el tratamiento y en el profesional en vez de darse por vencida anticipadamente.

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Otro de los factores limitantes que nos podemos encontrar con el uso de atomoxetina también está relacionado con el tiempo. Al inicio, la necesidad de conseguir resultados pronto puede llevarnos a realizar un aumento de dosis excesivamente rápido y con ello es habitual que nos encontremos efectos adversos. De hecho, una subida semanal como indica la ficha técnica suele llevar aparejados efectos adversos importantes como irritabilidad, agresividad e inestabilidad emocional, que no es algo precisamente deseable en este tipo de pacientes.

El tercer factor más limitante, aunque no muy diferente del resto de formatos con paso hepático es la metabolización a través del Citocromo p450 y las interferencias metabólicas que esto puede producir con otros fármacos o sustancias. (...)

La guanfacina

También es importante valorar la incorporación de la guanfacina al arsenal terapéutico para el tratamiento farmacológico del TDAH. La guanfacina es un fármaco alfa agonista que actúa estimulando los receptores alfa 2 a nivel postsináptico. Este mecanismo de acción es diferente de los descritos anteriormente y por lo tanto tiene un papel complementario en el escenario terapéutico para el TDAH. La guanfacina presenta un perfil de eficacia de 24 horas de duración y su metabolización se realiza a través del citocromo P450.

Dentro de las características principales podemos destacar un perfil de eficacia significativo en todos los síntomas nucleares del TDAH como son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad. A pesar de ello, cuenta con una capacidad de control mucho más significativa para la impulsividad que para los otros aspectos.

Esta peculiaridad le concede un papel relevante en aquellos pacientes con TDAH en los que predomina el componente de hiperactividad e impulsividad o en los que presentan una comorbilidad significativa con el trastorno negativista desafiante.

Otra de las comorbilidades frecuentes del TDAH en la que la guanfacina puede jugar un papel primordial es en el trastorno por tics o el síndrome de Gilles de la Tourette. En contra de lo que se ha pensado durante muchos años, los medicamentos estimulantes no están contraindicados en pacientes con tics. Los estudios y la práctica clínica han ido evidenciando de forma clara que de forma habitual estos se reducen cuando se inicia tratamiento con psicoestimulantes. Aun así, hay casos en los que los tics requieren un tratamiento específico para su control o resolución. Los fármacos alfa agonistas como la clonidina se llevan usando años para el tratamiento de los tics en los casos en los que estos tienen un intensidad significativa que producen interferencias en la vida diaria del sujeto que los padece (Fernández 2016). La incorporación de la guanfacina permite plantear la monoterapia en el caso de pacientes con TDAH y tics comorbidos o síndrome de Tourette.

La epilepsia es otra de las comorbilidades del TDAH en las que la guanfacina puede jugar un papel importante. El mecanismo de acción de la guanfacina incluye la activación del neurotransmisor GABA, que actúa como modulador inhibitorio de la excitabilidad neuronal y que es un factor fundamental en el equilibrio para el control de las crisis epilépticas. Si bien, al

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

igual que en el caso de los tics, los medicamentos psicoestimulantes no están contraindicados en pacientes con epilepsia, hay que ser cuidadoso en su uso debido al riesgo de aumento de crisis en algunos casos. La guanfacina, por el contrario, no solo no tiene ese tipo de riesgo sino que aporta cierta protección contra la aparición de crisis.

Inicio de efecto desde el inicio de la toma ocurre antes que el de la Atomoxetina y se mantiene durante un periodo de 24 horas de forma estable y mantenida

Dentro de las características menos favorables tenemos algunos detalles prácticos que pueden suponer un problema en algunos casos. De todos ellos, el primero que me viene a la cabeza es que se trata de un comprimido de liberación prolongada que debe tragarse entero sin romperse de ninguna manera. Aunque no es especialmente grande, si es verdad que en muchos casos hay chicos que por el motivo que sea no son capaces de tragar el comprimido y por lo tanto, no es posible usar este tratamiento con ellos.

En caso de partir el comprimido, este no tendrá la duración prevista de 24 horas y además, no será posible predecir cuál será la forma y velocidad de liberación del fármaco. Esto supone un riesgo porque una absorción demasiado rápida puede provocar la aparición de efectos adversos significativos.

Entre los efectos adversos más reseñables podemos destacar los dos más frecuentes como son la aparición de cansancio o somnolencia al inicio y el aumento del apetito. Su retirada no debe ser busca debido al riesgo de aparición de efectos adversos.

Pautas fundamentales para hacer una buena elección del medicamento

A la hora de elegir un tratamiento farmacológico determinado para un paciente concreto, debemos basarnos en las necesidades particulares de cada persona. Si bien, hasta la fecha se ha tratado de una forma más o menos general a los pacientes afectados de TDAH independientemente del síntoma predominante o sin tener en cuenta de forma muy significativa las comorbilidades existentes, cuanto mayor y más variado es el arsenal farmacológico disponible, más posibilidades tenemos de adaptarnos a la gran variabilidad de perfiles clínicos que vemos en la consulta.

La norma habitual en los pacientes con TDAH es iniciar tratamiento farmacológico con un fármaco psicoestimulante. En Europa, el Metilfenidato es el único que incluye en su ficha técnica esta indicación de primera elección. La LDX, está considerado de entrada como medicamento de segunda elección según las indicaciones establecidas en su ficha técnica a pesar de las evidencias existentes sobre las características más favorables que se están obteniendo en eficacia, seguridad, fácil posología, etc...

¿Significa esto que no la LDX puede ser usada como primera opción? ¿Qué es menos efectivo que metilfenidato?

Básicamente no. En otros países donde se lleva usando más años como EEUU, LDX tiene incluida en su ficha técnica la posibilidad de ser usado como medicamento de primera elección así como su uso en adultos. Esto no es así en Europa porque los estudios en los que se basó la

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

solicitud para la autorización estaban realizados en pacientes que previamente habían tomado MTF o ATX y no habían tenido un resultado satisfactorio.

Según la estricta y aunque desde mi punto de vista, muy razonable normativa actual, la ficha técnica de un fármaco, solo puede contener la indicación para la que se solicitó la autorización en base a los estudios presentados y que han demostrado eficacia.

También es verdad por otro lado, que la experiencia de otros países durante años, sirve de garantía de resultados y que con el tiempo, estas indicaciones se van ampliando hasta incluir la realidad de la práctica clínica habitual.

Por lo tanto, al final, lo importante es informar a la familia de todos los datos existentes y permitirle que decida, en base a estos datos, la que crea la mejor opción entre las disponibles para el tratamiento de su hijo. Esta es una de las principales razones, aunque no la única evidentemente, por la que considero fundamental incluir los aspectos del TDAH y su tratamiento como un punto de psicoformación en la consulta.

En base a mi experiencia, el inicio de tratamiento con LDX como primer fármaco es una opción perfectamente válida y los resultados que se obtienen son tan buenos o mejores que los que se pueden obtener con MTF de liberación prolongada u otras combinaciones de metilfenidato.

Volviendo a lo tratado anteriormente, si bien la norma habitual hasta la fecha ha sido el inicio de tratamiento con un fármaco psicoestimulante, como decía, también es verdad que existe la opción de hacerlo con un fármaco no estimulante en determinadas condiciones.

- Por un lado, si la familia no quiere realizar tratamiento psicoestimulante, es posible plantear esta alternativa.
- Igualmente si hay alguna contraindicación, hipersensibilidad u otro motivo clínico que recomiende evitar el uso de estimulantes.
- También debemos tener en cuenta a la hora de elegir una opción u otra, las características físicas del individuo así como el potencial de posibles efectos adversos o la existencia de alguna comorbilidad concreta...

En base a estas cuestiones, vamos a analizar algunos aspectos concretos relevantes a la hora de determinar la elección del fármaco.

El papel de las intervenciones neuropsicológica y psicopedagógica en el TDAH y como planificarla

La intervención neuropsicológica a poner en marcha en un caso de TDAH depende del nivel de partida concreto de cada paciente. A este respecto y en base a la clasificación presentada anteriormente en función de la edad y la intensidad de los síntomas podemos tomar las siguientes pautas generales

La atención temprana especializada, la estimulación cognitiva y los omega son el trío fundamental en los chicos preescolares con TDAH leve

Efectivamente, en los chicos de menor edad, especialmente antes de los 6 años es donde la intervención no farmacológica en su más amplia concepción puede tener unos resultados más

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

satisfactorios y prometedores. Esto es así siempre que los síntomas no hayan aparecido a una intensidad tal que impiden la puesta en marcha de programas de apoyo o se estén produciendo ya en el momento del diagnóstico, importantes interferencias en los procesos evolutivos de aprendizaje y conducta.

En este grupo de pacientes, los mecanismos están aún en un momento de pleno desarrollo y con ello son relativamente fáciles de malear en la dirección correcta para evitar consecuencias y repercusiones indeseadas a corto, medio y largo plazo. Si a esta intervención unimos el desarrollo de un programa de psicoformación familiar intenso, conseguiremos los mejores resultados.

En estos casos, la combinación de las tres herramientas mencionadas nos puede dar unos resultados sorprendentemente rápidos y positivos si se desarrollan adecuadamente. Por un lado, los suplementos de omega 3 favorecen un intercambio de neurotransmisores más eficiente y con ello un mejor aprovechamiento de los mecanismos de autocontrol cerebral explicados en capítulos anteriores. Sobre esa base, la puesta en marcha de programas de estimulación cognitiva basados en el uso "inteligente" de dispositivos electrónicos y software específicamente desarrollado para ese fin empezará a mostrar una mejora de las capacidades fundamentales y de las funciones ejecutivas en su conjunto. Si a esto de añadimos de forma adyuvante una atención temprana específicamente orientada a la resolución de los problemas específicos de cada paciente (lenguaje, impulsividad, relaciones sociales...), tendremos en coctel perfecto para conseguir los resultados deseados.

Además de estos aspectos neuropsicológicos, evolutivos y madurativos, debemos trabajar los aspectos relacionados con el aprendizaje y los conocimientos desde la perspectiva psicopedagógica. A estas edades necesitamos desarrollar la comunicación, el lenguaje, la lectura, la escritura, los números, las horas, las formas, los colores... Es decir, conseguir que el nivel de desarrollo curricular de los chicos con TDAH lo más parecido posible por no decir exactamente igual que el de cualquier otro chico.

Después de la puesta en marcha de todas estas intervenciones, es fundamental la monitorización y los plazos. No tiene sentido mantener un programa de estas características si después de un periodo de entre 3 y 6 meses no se han conseguido resultados suficientemente significativos. En dicha situación, debemos plantearnos la necesidad del inicio de un tratamiento farmacológico que consiga controlar los síntomas hasta un punto en el que la intervención no farmacológica pueda empezar a resultar realmente útil.

En los chicos preescolares con TDAH moderado o severo y en los mayores, la estimulación cognitiva después de la intervención farmacológica es la pauta más eficiente.

En contraposición al caso anterior, si los chicos tienen síntomas moderados o severos a cualquier edad o si los síntomas empezar a mostrar sus consecuencias más allá d los 6 años no suelen tener una respuesta satisfactoria a la puesta en marcha exclusiva de una intervención no farmacológica. Ya sea por la evolución que ha tenido en el tiempo hasta su detección o

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

porque el funcionamiento anómalo de los mecanismos de autocontrol cerebral ha ido avanzando en el sentido equivocado, en la mayoría de estos casos es necesario el inicio de tratamiento farmacológico junto con el programa de psicoformación referido anteriormente.

Una vez que la medicación está haciendo correctamente su función, las capacidades de muchos de estos chicos empiezan a estar al mismo nivel que las de cualquiera de su edad. Es en ese momento cuando debemos reevaluar la situación para determinar qué tipo e intensidad de intervención debemos poner en marcha.

Al igual que en el apartado anterior, tenemos que valorar dos aspectos diferentes, por un lado los aspectos puramente neuropsicológicos y por otro, los relacionados con el aprendizaje. El papel de los omega 3 en estos casos parece ser menos trascendente pero toda ayuda es poca cuando las cosas son complicadas.

A nivel neuropsicológico debemos establecer un programa personalizado de estimulación cognitiva que permita desarrollar todas las funciones cognitivas afectadas de una forma relativamente sencilla y entretenida mediante la incorporación de dispositivos electrónicos que favorezcan el proceso a la vez que permiten su monitorización.

A nivel psicopedagógico debemos ayudar a desarrollar todos los hábitos, las rutinas y estrategias posibles para reorientar el tiempo dedicado al estudio. Se trata de ayudar a planificar, organizar, resumir, puesta en práctica de técnicas de estudio... para conseguir otorgar autonomía en todo el proceso de aprendizaje natural de cada fase educativa.

Debemos dedicar un papel especial a la regulación de las emociones

Las emociones suelen ser extremas en las personas con TDAH. Existe el concepto global de la desregulación emocional para definir la respuesta generalmente desproporcionada que encontramos en las personas con TDAH ante situaciones emocionalmente complejas. Esta respuesta puede ser muy variable en una misma persona pero en general se caracteriza por unas respuestas excesivamente intensas ante situaciones de poca relevancia general; junto con otras respuestas poco significativas ante situaciones realmente trascendentes para su situación personal o la de otras personas.

Esto me permite explicar las respuestas "extrañas" o impredecibles que podemos encontrar tanto en niños pequeños como en personas adultas con TDAH. Igualmente, es habitual, como he referido anteriormente una elevada variabilidad en las mismas en función de la situación en la que las vive el afectado. Estas variaciones pueden darse incluso en pocos minutos de un mismo día o en diferentes días según sea el ambiente y las sensaciones generales previas que esté viviendo la persona.

Debido a ello, es importante valorar la necesidad de una intervención puramente psicológica en las situaciones en las que esta afectación emocional provoca problemas entre el paciente y su entorno o si el paciente se siente mal consigo mismo por ellas.

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

Otros aspectos relevantes en el plan terapéutico de un paciente con TDAH

Cuando valoramos las principales actuaciones a desarrollar en el plan terapéutico para un paciente con TDAH no debemos olvidar la necesaria integración de todos estos aspectos con la realidad de la vida diaria del paciente y su familia. Por y para ello debemos ser capaces de integrar en el plan todos los aspectos de la rutina cotidiana de la familia de una forma natural con la intención de aumentar al máximo la eficacia de todas las medidas implementadas

La alimentación y el ejercicio son factores por todos conocidos y científicamente reconocidos que debemos integrar en nuestro plan. Para ello, vamos a realizar una serie de consideraciones básicas al respecto.

El papel de la alimentación en el tratamiento del TDAH

Como reza sabiamente el dicho, somos lo que comemos. Esto puede servir también para nuestro cerebro. Y es que hay una serie de nutrientes necesarios para todo nuestro organismo pero especialmente para nuestro cerebro, que debemos ingerir a través de la dieta porque no somos capaces de fabricarlos por nuestros propios medios.

Un ejemplo muy claro de esto son los ácidos grasos omega 3 que tan de moda están en los últimos años. El sistema nervioso es el segundo órgano con mayor concentración de lípidos (grasas) de nuestro cuerpo y de ellos, el 35% son ácidos grasos de esta familia.

Tanto el sistema nervioso como la piel, que derivan del mismo origen embriológico, tienen un elevado nivel de lípidos. Estos ácidos grasos se encuentran en la membrana de todas las células de nuestro organismo, pero en el cerebro juegan un papel fundamental porque son parte fundamental de los mecanismos de conexión neuronal y de los intercambios de neurotransmisores.

En los estudios realizados se ha encontrado que las personas con TDAH tienen unos menores niveles de omega 3 en sangre y por lo tanto disponibles para el SN. No está claro aún si esta situación es causa o consecuencia del TDAH. Se han realizado estudios sobre el consumo de omega 3 en pacientes con TDAH y los resultados han sido variados.

De una forma o de otra, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria refiere que apenas el 12-20% de la población cumple con la ingesta diaria recomendada de estos nutrientes. La dieta mediterránea es rica en ácidos grasos por cuanto estos nutrientes están en un porcentaje importante presentes en alimentos como el aceite de oliva. Las frutas, las verduras y el pescado azul. En cambio, los hábitos poco saludables que se han ido produciendo en las últimas décadas en la alimentación en nuestro medio dificultan un cumplimiento correcto de la dieta así como la ingesta mínima recomendada de ácidos grasos de las características adecuadas. (...)

En los últimos años hemos visto crecer de forma exponencial los anuncios sobre alimentos que hacen referencia al contenido en omega 3 o a alimentos suplementados en omega 3 en diferentes medios de comunicación. En muchas ocasiones, la cantidad que hay en un producto es ínfima y en otros casos, la suplementación es igual de insuficiente para ser efectiva. Por

INTERVENCIÓN MÉDICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH

tanto, debemos ser conscientes de la importancia de mantener una alimentación equilibrada, sana, natural para alcanzar un desarrollo mental y físico óptimo.

Realmente, los ácidos grasos omega 3 han demostrado utilidad en diferentes escenarios para mejorar el desarrollo visual y la capacidad cognitiva (...). Tanto es así, que desde hace algunos años, se ha recomendado desde las diferentes sociedades científicas la suplementación de las leches infantiles con unas determinadas cantidades de ácidos grasos con la intención de asimilar lo máximo posible a la leche materna con el objetivo de aportar los mayores beneficios de esta a los lactantes alimentados con leches de fórmula artificial.

Del mismo modo, la recomendación de los suplementos de omega 3 para el TDAH y otras patologías como el autismo han tenido opiniones para todos los gustos así como resultados contradictorios en los estudios.

El papel del ejercicio físico en la intervención para el TDAH

A este respecto, no debemos desdeñar la utilidad del ejercicio físico para la mejoría clínica de las personas con TDAH. Esto no es algo puramente relacionado con una actividad saludable sino que puede tener unas importantes consecuencias a la hora de conseguir resultados positivos en la mejoría y el control de los síntomas nucleares del TDAH y sus comorbilidades.

Al realizar ejercicio físico aeróbico, nuestra frecuencia cardíaca aumenta, esto eleva nuestro metabolismo y supone un aporte y recambio de sangre más frecuente a nuestro cerebro. Esto hace llegar unos mayores niveles de oxígeno al mismo y de esta forma, se favorecen también los procesos metabólicos cerebrales y los intercambios de neurotransmisores a nivel cerebral. Estos procesos cerebrales se vuelven más eficientes y de esta forma, asocian una mejoría en el control de los síntomas del TDAH.

Esta es la explicación de que las personas con TDAH normalmente mejoren de forma significativa su concentración, su inquietud motora y su dificultad para controlar los impulsos después de hacer ejercicio controlado y moderado.

La realización de este ejercicio, permitiría compensar al menos en parte estos dos hechos a la par que vendría a facilitar la conciliación del sueño, especialmente útil en los casos de insomnio de conciliación, tan frecuente en estos casos.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Como se ha podido apreciar, este es un tema complejo en el que debemos poner todo nuestro conocimiento a disposición de las necesidades de nuestros pacientes. Tenemos múltiples herramientas que debemos saber usar con maestría y cuidado para acertar en el tipo y la intensidad de la intervención recomendada.

El tratamiento farmacológico junto con la psicoformación y la estimulación cognitiva son los pilares fundamentales de todo este proceso. Para ello, el equipo terapéutico debe funcionar de forma coordinada según la hoja de ruta establecida y los objetivos marcados. Ojo con perder el rumbo.