

Tratamiento de los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

GUÍAS de tratamiento



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica



Tratamiento de los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Resumen objetivo elaborado sobre la base de: *ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*

De Wolraich M, Brown L, Visser S y colaboradores; integrantes de: American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, EE.UU.

El artículo original fue publicado en *Pediatrics* 128(5):1007-1022, Nov 2016

Introducción

En la legitimidad del diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es fundamental la aplicación de criterios y procedimientos claros, además de establecer la existencia de comorbilidades y encarar un plan de tratamiento integral, con distintas opciones terapéuticas.

La *American Academy of Pediatrics* (AAP) publicó 2 documentos de normas clínicas para el diagnóstico correcto y el tratamiento del TDAH. Sin embargo, desde la aparición de estas recomendaciones (2000 y 2001) surgió gran cantidad de información acerca de la terapéutica del TDAH, así como nuevos datos acerca de la actitud y las conductas tomadas por los pediatras ante la posibilidad de este diagnóstico. Por ello, la AAP priorizó la publicación de normas actualizadas, que prestan atención especial a algunas áreas: en primer lugar, se amplió el rango de edad de los niños con posible diagnóstico de TDAH, de los 6 a los 12 años hasta los 4 a 18 años; segundo, se actualizaron los criterios diagnósticos y las medidas terapéuticas disponibles; tercero, se enfatizó en la concepción de la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de un niño con TDAH como un proceso continuo; por último, se integraron los esfuerzos de los expertos que redactaron el documento con los de la *Task Force on Mental Health*.

Métodos

La AAP creó un subcomité de expertos de atención primaria y de diversas subespecialidades y sociedades científicas. Este grupo de profesionales se reunió a lo largo de 2 años. En este proceso se revisaron los cambios principales en la práctica diaria de la atención de los pacientes con TDAH desde la publicación de las normas anteriores. Los fondos provinieron de la AAP y se tuvieron en cuenta los potenciales conflictos de intereses de los

participantes. El subcomité creó una serie de preguntas que intentó responder con el documento; estas dudas versaron acerca de la discusión a la hora de evaluar, diagnosticar y tratar a un niño con TDAH. Se eligió un enfoque de múltiples niveles para identificar la bibliografía útil para confeccionar las normativas. Por un lado, se efectuaron búsquedas bibliográficas en diversas bases de datos; por otro, se revisaron las principales citas en los trabajos sobre el tema para identificar publicaciones de alto impacto en el campo. Las recomendaciones y las normativas se sometieron a una revisión por parte de comités, secciones, consejos y fuerzas de trabajo de la AAP y de otras organizaciones.

Evaluación y diagnóstico

Como primera recomendación, las normativas proponen que el profesional de la atención primaria evalúe a cualquier niño de 4 a 18 años que presente problemas académicos o conductuales y síntomas de desatención, hiperactividad o impulsividad. El beneficio de esta medida radica en que el TDAH, la enfermedad neuroconductual más frecuente en la niñez, no suele ser diagnosticada y, por ende, el niño no recibe tratamiento adecuado. Este fenómeno hace fundamental la evaluación minuciosa de cada caso que sugiera TDAH (presencia de problemas académicos o laborales, síntomas de falta de atención, hiperactividad o impulsividad, entre otros), siempre que se realice de acuerdo con las preferencias del paciente y su familia.

Asimismo, se recomienda que el análisis del diagnóstico potencial se base en los criterios de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) e incluya información proveniente de los padres, los cuidadores y los docentes del niño, con énfasis especial en la eliminación de las causas alternativas de la sintomatología. También, debe extenderse la edad diagnóstica propuesta en el DSM-IV al período entre los 4 y 18 años. En niños en edad preescolar, existe la opción de que los padres reciban entrenamiento especializado para detectar la sintomatología, que puede ser sutil en casos dudosos.

Otro aspecto fundamental del TDAH es la presencia de comorbilidades, que deben descartarse ante este diagnóstico. Es importante la detección de alteraciones del estado de ánimo y la conducta, como ansiedad, depresión y trastorno oposicionista desafiante, así como alteraciones del aprendizaje, el lenguaje y el neurodesarrollo. Asimismo, son frecuentes algunos hallazgos físicos, como tics y apnea del sueño. En adolescentes, debe pesquisarse además la presencia de trastorno por consumo de drogas, cuyo tratamiento debe preceder al del TDAH.

Tratamiento

Como precepto inicial, el tratamiento del paciente con TDAH varía según la edad. En niños de 4 a 5 años se implementa terapia conductual basada en la evidencia, que generalmente es administrada por los maestros o los padres del niño. Si luego de cierto tiempo de recibir este plan terapéutico el paciente no mejora significativamente, puede agregarse tratamiento farmacológico con metilfenidato.

En los niños en la escuela primaria, de 6 a 11 años inclusive, puede aplicarse tanto terapia farmacológica como psicoterapia basada en la evidencia, tanto en forma separada como en conjunto. Entre los compuestos disponibles, los estimulantes como el metilfenidato son la opción principal, aunque pueden usarse otras variantes. También se considera el ambiente del niño como una pieza fundamental del tratamiento.

En los adolescentes, de 12 a 18 años inclusive, la base del tratamiento son los fármacos y puede agregarse la terapia conductual si el profesional clínico lo juzga necesario.

Los fármacos disponibles para el tratamiento del TDAH tienen diversos mecanismos de acción. A los estimulantes aprobados previamente, como el metilfenidato, el modafinilo y la dextroanfetamina, se suma la atomoxetina, un inhibidor de la recaptación de noradrenalina, y la guanfacina y la clonidina, agentes agonistas alfa2-adrenérgicos. Ninguno de estos compuestos fue aprobado para su uso en pacientes en edad preescolar. Entre los posibles efectos adversos del tratamiento farmacológico se cuentan pérdida de apetito, dolor abdominal, cefaleas, trastornos del sueño y alucinaciones.

Las terapias conductuales son intervenciones específicas para mejorar el ambiente físico y social y, de esta manera, alterar la habilidad del niño para controlar su comportamiento. La consistencia en la aplicación de las intervenciones (por ejemplo, refuerzos positivos o castigos) es fundamental para el correcto funcionamiento de estas psicoterapias.

Finalmente, es necesario destacar que la elección de la dosis de los fármacos utilizados se dirige a obtener el máximo beneficio clínico con la menor cantidad de efectos adversos.

Conclusiones

La información actual respecto del TDAH apunta a la legitimidad del diagnóstico. En este contexto, la aplicación de criterios y procedimientos diagnósticos claros es fundamental. Asimismo, es importante establecer la existencia de comorbilidades y encarar un plan de tratamiento integral, que incluya distintas opciones de fármacos y psicoterapias, solos o en combinación.