

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Perspectivas terapéuticas de los psicofármacos no estimulantes

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es común en la infancia y se caracteriza por hiperactividad, impulsividad y falta de atención. Es el cuadro clínico más diagnosticado en edad escolar (6-10% de afectados). Se asocia con problemas escolares y sociales y, a la larga, según demuestran diversos estudios, se asocia con una morbilidad considerable. Recientemente se ha incorporado al arsenal terapéutico un fármaco no estimulante, la atomotexina, que es un inhibidor selectivo de la recaptación de norepinefrina.



Los niños que presentan trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tienen problemas en su entorno social y familiar, además de una baja autoestima y dificultad para hacer amigos. Los problemas de adaptación tanto en la vida cotidiana, educativa y laboral, como en los aspectos sociales e incluso en la vida sexual serán algunas de sus manifestaciones.

Este trastorno tiene una causa genética, pero también hay factores de tipo sociofamiliar que influyen en la evolución de la enfermedad.

La opinión de los especialistas en cuanto al origen del TDAH está en sintonía con la de los padres, ya que el 45% de los encuestados opina que el trastorno se debe a causas biológicas. Los principales síntomas observados por los profesores en las aulas (hiperactividad, problemas de atención e impulsividad) son, igualmente, los principales motivos de consulta referidos por los médicos.

El diagnóstico temprano resulta vital para instaurar el tratamiento adecuado, lo que evita problemas sociales y de adaptación.

La inquietud en los niños suele ser un rasgo típico de su carácter, pero cuando esa inquietud no la controla ni por el propio niño ni sus padres, se convierte en un trastorno de hiperactividad.

El trastorno de hiperactividad ha sido motivo de múltiples estudios, pero se ha prestado poca atención a la evolución y las posibles repercusiones de este comportamiento en la edad adulta, debido a que durante muchos años se ha pensado que los niños y adolescentes con trastornos de hiperactividad superaban sus síntomas al alcanzar la madurez. Sin embargo, se sabe que estos niños se convierten en adultos con dificultades de adaptación.

Diversos estudios confirman que de los menores que tienen estos trastornos, entre el 35 y el 80% presenta alteraciones de conducta durante la adolescencia y, de éstos, el 49% presentará algún tipo de perturbación psicológica durante la madurez.

El 70-90% de los niños con síndrome de hiperactividad tiene antecedentes familiares. Sin embargo,

puede haber otros factores que influyan en su desarrollo, aunque éstos son más controvertidos. Así, en un estudio poblacional realizado en 1.278 niños se observó que el número de horas diarias que dedicaron a ver televisión con edades entre 1 y 3 años se relacionaba con un aumento en la incidencia de trastornos de atención a los 7 años. Otro factor atribuible es la situación socioeconómica y cultural familiar. En cualquier caso, son necesarios más estudios para poder ofrecer un correcto manejo de estos niños desde la consulta del pediatra.

El diagnóstico temprano es una de las principales dificultades que plantean los trastornos del neurodesarrollo, ya que los síntomas son muy heterogéneos y las causas muy diversas.

Un estudio realizado en Zaragoza ha descubierto que en el cerebro de los niños hiperactivos hay alteraciones que podrían detectarse me-

dante una resonancia magnética nuclear. Estas alteraciones podrían deberse a un aumento de la energía celular.

Los trastornos asociados al síndrome de hiperactividad, que deben ser signos de alarma para el médico, son la enuresis (en un estudio realizado a 120 niños con enuresis se demuestra que el 40% presentaba síndrome de hiperactividad); los trastornos del sueño y del crecimiento. Además, la caries infantil es 12 veces más frecuente en los niños que presentan esta enfermedad. También se ha hecho evidente el aumento de incidencia de otros trastornos psicológicos y psiquiátricos en niños diagnosticados de trastorno de hiperactividad: entre el 14 y el 55% de los niños presentará depresión y hasta un 60% podría tener trastornos del aprendizaje.

Entre los síntomas que pueden presentar los niños están los retrasos en el aprendizaje, la escritura y el cálculo. Además, pueden tener problemas para hacer amistades o experimentar fracaso escolar. Por ello, es muy importante que el trastorno se diagnostique de forma temprana.

El tratamiento farmacológico del TDAH permite el control del niño durante todo el día; en el apartado del sondeo a especialistas se preguntó a diversos profesionales su opinión acerca de esta medicación. Aunque aún no está generalizado su uso, el 64% de los especialistas coincide en señalar que tiene una importante expectativa de futuro.

En la jornada en la que se dieron a conocer estos datos, el Dr. Javier San Sebastián, de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital Ramón y Cajal, señaló que el TDAH está infradiagnosticado en España (en Estados Unidos, por el contrario, se diagnostica en exceso), y añadió que la falta de recursos, «claramente insuficientes», tiene mucho que ver con la derivación errónea y la falta de tratamiento.

INDICADORES DE HIPERACTIVIDAD E HIPOACTIVIDAD

Hiperactividad	Hipoactividad
Inquietud	Inquietud
Hablar excesivamente	Actitud letárgica
Menor necesidad de dormir	Fallar en completar tareas
Excesivos desplazamientos: correr, saltar, escalar	Dificultad en el aprendizaje
Inquietud motora durante el sueño: patadas, destaparse, moverse, etc.	Pobres habilidades de liderazgo
Dificultad en permanecer sentados durante las comidas, en el aula, etc.	Actitud ensoñadora: «estar en las nubes» o «volando»

Fuente: Copeland ED, Love VL. Attention without tension—A teacher's manual on attention disorders (ADHD and ADD). Chicago (Estados Unidos): Independent Publishers Group; 1995.

El Dr. San Sebastián incluye en la lista de consecuencias de la falta de tratamiento una serie de comorbilidades que se observan con frecuencia en casos de TDAH sin control: trastorno oposicionista desafiante, trastorno disocial, trastornos emocionales (del estado de ánimo y de ansiedad), enfermedades de la comunicación, retrasos específicos del desarrollo motor y del lenguaje, trastornos del aprendizaje, tics y síndrome de Tourette.

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico incluye técnicas como el *neurofeedback* y terapias de apoyo psicológico. Los defensores de esta modalidad frente al farmacológico abogan que el uso

de medicamentos pierde su eficacia tras 24 meses de empleo, y que los efectos iniciales positivos podrían atribuirse al estricto seguimiento médico requerido. Estudios realizados para demostrar que el tratamiento dietético puede ser beneficioso no han conseguido resultados satisfactorios; sin embargo, la exclusión de la dieta de conservantes en niños de 3 años con trastornos de atención mejora notablemente la enfermedad.

Por otro lado, la mejora de la calidad del sueño reduce los síntomas de hiperactividad en los niños de modo muy significativo.

Tratamiento farmacológico

En cuanto a su tratamiento, debe ser multidisciplinario e individualizado.

Características del TDAH en el adulto

Los principales rasgos de los adultos con TDAH son la dificultad para el autocontrol, la regulación de las emociones, la motivación y la excitación. Les resulta muy complicado mantener el entusiasmo y la atención por las actividades y son muy propensos a tener ansiedad, depresión o disminución del grado de autoestima. También se caracterizan por tener un nivel cultural bajo, debido a las dificultades para el estudio que tiene en la infancia.

Estas personas presentan problemas para mantener relaciones estables y carecen de amistades por la dificultad para establecer relaciones interpersonales. Esta deficiencia en la socialización les hace incapaces de mantener una estabilidad de pareja, pero sí que tienen relaciones sexuales múltiples y a edades tempranas. ■

INDICADORES DE INATENCIÓN

- Tiempo de atención corto
- Dificultad en completar las tareas
- Estados de ensueño (soñar despierto)
- Se distrae con facilidad
- Merecedor de apodos como «soñador» o «volador»
- Mucha actividad pero pocos resultados
- Mucho entusiasmo al comienzo de las tareas y pobres resultados finales

Fuente: Copeland ED, Love VL. Attention without tension— A teacher's manual on attention disorders (ADHD and ADD). Chicago (Estados Unidos): Independent Publishers Group; 1995.

Los fármacos estimulantes han constituido hasta ahora un pilar fundamental en el tratamiento de los trastornos de atención. La atomotexina, que es un inhibidor selectivo de la recaptación de norepinefrina, funciona aumentando sus valores. Se trata del primer agente no estimulante utilizado con éxito en el tratamiento médico de la TDAH. Este fármaco incluso lo demandan los padres porque, a diferencia de los fármacos estimulantes, mejora la autoestima y las relaciones familiares sin crear dependencia, motivo por el que puede suspenderse sin causar los efectos de los estimulantes.

Dos estudios clínicos realizados en Estados Unidos revelan que la atomoxetina, fármaco no estimulante, mejora significativamente los síntomas de TDAH en niños y adolescentes y se tolera bien a largo plazo.

Otro estudio de 8 semanas publicado en *Pediatrics* mostró que la atomoxetina fue superior al placebo en términos de eficacia y fue el primer estudio en medir los efectos en el desempeño social y familiar de un tratamiento para el TDAH en aspectos como la autoestima del niño y el impacto del TDAH en toda la familia. ■

Canestén®

Antimicótico de amplio espectro con acción fungicida.

\ **Composición** Cada 100 g de crema contienen: Clotrimazol (d.c.i.) 1g. Excipientes: estearato de sorbitano, polisorbato 60, cetilpalmitato, alcohol cetosteárico, octildodecanol, alcohol bencílico, agua purificada. \ **Forma farmacéutica y contenido** Crema al 1%. Tubo con 30 g. \ **Actividad** El clotrimazol es un antifúngico de amplio espectro, con actividad in vitro e in vivo frente a dermatofitos, levaduras y algunos gérmenes grampositivos y gramnegativos.

\ **Indicaciones** Tratamiento tópico de las micosis superficiales de la piel, tales como: a) Dermatomicosis: pié de atleta, herpes circinado, eczema marginado de hebra, tiña de los pies y de las manos, tiña del cuerpo, tiña inguinal, tiña ungular. Micosis de la barba y otomicosis. b) Eritrasma y pitiriasis versicolor. c) Candidiasis, vulvitis y balanitis por cándida.

\ **Contraindicaciones** Hipersensibilidad conocida al clotrimazol, a imidazoles en general o a cualquiera de los componentes de la especialidad. \

\ **Precauciones** La crema es inodora y no mancha la ropa, por lo que no hay que tomar ninguna medida a este respecto. Canestén Crema puede reducir la protección proporcionada por preservativos y diafragmas (productos que contienen látex). Este efecto es temporal y sólo ocurre durante el tratamiento. \ **Interacciones** No se han descrito.

\ **Advertencias** Embarazo y lactancia: durante los tres primeros meses de embarazo se aconseja consultar con el médico el beneficio de la utilización de cualquier medicamento antes de ser administrado.

Efectos sobre la capacidad de conducción: no se han descrito. \ **Posología** Salvo otra prescripción del

médico, se recomienda la aplicación de la crema 2-3 veces al día mediante fricción hasta su completa absorción. La duración del tratamiento depende de la localización y extensión del proceso. En general se aconseja: Dermatomicosis: 3 a 4 semanas. Eritrasma y pitiriasis versicolor: 3 semanas. Candidiasis, vulvitis y balanitis por cándida: 1 a 2 semanas. Habida cuenta de que las micosis cutáneas se muestran a veces muy rebeldes, de no confirmarse la curación en el período establecido, el tratamiento debe continuarse todavía 2 semanas después de remitidos todos los síntomas clínicos. \ **Instrucciones** para la correcta administración del preparado Antes de la aplicación debe lavarse la zona afectada para eliminar las escamas cutáneas y los eventuales restos del último tratamiento. Después del lavado deben secarse a fondo, sobre todo los espacios interdigitales.

\ **Sobredosis** Dada la concentración del principio activo y la vía de aplicación no es posible la intoxicación ni en el caso de ingestión accidental. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. \ **Reacciones adversas** En casos aislados pueden presentarse reacciones locales pasajeras, como por ejemplo irritación, sensación de quemazón y picor, que no suelen determinar la supresión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. Si se observa cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico. PVP IVA 2,70 Euros.

\ **Otras presentaciones:** Canestén® Polvo, frasco espolvador con 30 g, PVP IVA 2,78 Euros, Canestén® Solución, frasco atomizador con 30 ml, PVP IVA 2,83 Euros. TITULAR: QUÍMICA FARMACÉUTICA BAYER, S.A. / Pau Claris, 196 / 08037 Barcelona CON RECETA MÉDICA. LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. Texto autorizado: julio 2004.

\ **Reacciones adversas** En casos aislados pueden presentarse reacciones locales pasajeras, como por ejemplo irritación, sensación de quemazón y picor, que no suelen determinar la supresión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. Si se observa cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico. PVP IVA 2,70 Euros.

\ **Otras presentaciones:** Canestén® Polvo, frasco espolvador con 30 g, PVP IVA 2,78 Euros, Canestén® Solución, frasco atomizador con 30 ml, PVP IVA 2,83 Euros. TITULAR: QUÍMICA FARMACÉUTICA BAYER, S.A. / Pau Claris, 196 / 08037 Barcelona CON RECETA MÉDICA. LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. Texto autorizado: julio 2004.

1. Liszkay, Mohr, C.P. Clinical experience with clotrimazol in dermatomycosis: the past 25 years. Soderdruck aus Haut, Band VI; Heft 7, November 95, 2.877-2886.

