

Hablando de trastorno por déficit de atención con hiperactividad

En este momento y gracias a las técnicas de neuroimagen estructural y sobretodo funcional que han completado el conocimiento histórico de aquellas autopsias cerebrales que iniciaron las neurociencias, podemos afirmar que la ciencia dispone de un notable conocimiento sobre cómo es el desarrollo típico del cerebro de un niño.

Y cada vez sabemos más de aquellos trastornos en que el neurodesarrollo no sigue un patrón típico. No hay duda de la influencia de los genes en ese desarrollo atípico, pero también sabemos que existen muchas variables epigenéticas, algunas ambientales y físicas y otras más de tipo emocional que condicionarán la presentación final del cerebro como órgano de interacción con el mundo que nos rodea y como forma de entendernos a nosotros mismos.

Entre estos trastornos del neurodesarrollo, por su elevada prevalencia, quiero hablarles del TDAH. Alrededor del 4 % de los niños en edad escolar, presentan un desarrollo atípicos del control atencional y motriz, muchas veces asociado a dificultades para controlar su impulsividad. Los criterios diagnósticos del TDAH han sufrido algunas variaciones a lo largo de las últimas décadas, como los demás trastornos mentales. Sin embargo, seguimos teniendo un grupo de niños con una disfunción académica y social clara que les enfrenta a sus primeros pasos por la vida con unas dificultades añadidas. Ayudarles o no cambiará su futuro. Sabemos que el TDAH en la infancia es una de las principales causas del fracaso escolar. El TDAH sin un tratamiento adecuado se asocia a mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de conducta y consumo de drogas en la adolescencia. Posteriormente mayor número de accidentes de tráfico, de embarazos no deseados, de cambios laborales y de fracaso de parejas.

Con los conocimientos científicos actuales sabemos que hay tres intervenciones con un nivel de evidencia A y B para el tratamiento del TDAH: la intervención psicológica cognitivo conductual, dirigida sobretodo a padres en la infancia y más individual en la adolescencia, el tratamiento farmacológico (actualmente indicados en España el metilfenidato y la atomoxetina) y la intervención académica conductual y psicopedagógica.

En Catalunya, desde una iniciativa interdepartamental entre dos consellerias del govern de la Generalitat, esperada y reiteradamente pedida por las asociaciones de familiares, se está trabajando en la intervención integral del trastorno con una voluntad de equidad interterritorial. El Departamento de Educación ha publicado un decreto de aplicación de una guía para maestros y profesores con un doble objetivo. Por un lado saber identificar en el aula aquellos niños y niñas con clínica de TDAH, para solicitar que sean estudiados por un clínico. Y por otro lado, en aquellos niños que han sido diagnosticados, poder ayudarles aplicando pautas de tipo conductual y algunas modificaciones en el procedimiento a nivel académico. Son conscientes de la importancia de su actuación en la evolución del trastorno.

El Departamento de Sanidad, está trabajando en la implementación de la guía clínica de TDAH para niños y adolescentes del Ministerio de Sanidad español. Esta guía recoge en forma de recomendaciones aquellas prácticas en relación al TDAH que han mostrado evidencia científica y su grado de evidencia. Un grupo de trabajo formado por expertos en el trastorno y representativos del territorio catalán, ha seleccionado diez recomendaciones básicas para la implementación de la guía clínica. Esta implementación cuenta con el apoyo de la

Agencia Catalana de Evaluación y Calidad. Se han seleccionado recomendaciones básicas en el diagnóstico con el fin de asegurar un diagnóstico válido y riguroso realizado por profesionales expertos, que deberán actualizar sus conocimientos con periodicidad bianual. Las recomendaciones terapéuticas incluyen las bases de la intervención cognitivo conductual dirigida a los padres (hay diversos programas estructurados con resultados satisfactorios), y la intervención individual. Metilfenidato y atomoxetina se recomienda como primera línea farmacológica, especificando sus pautas de uso y siempre en el contexto de un tratamiento interdisciplinar.

Nos quedan aún retos en el campo del TDAH... en muchos casos el trastorno sigue siendo disfuncional en la edad adulta. ¿Cómo continuamos la intervención en estos casos? A pesar de que existen unidades pioneras en el campo del TDAH del adulto en Catalunya y algunas iniciativas locales de continuidad asistencial, no está bien regulado en la mayoría del territorio.

La científicos debemos ayudar a los gestores: la evidencia científica debe ser la base de la organización racional de los recursos. Y nuestra población merece recibir un mensaje claro, de dónde está la ciencia en el diagnóstico y el tratamiento de este trastorno que pueda ayudar a contrastar determinados mensaje, demagógicos y sensacionalistas que puedan alejar a los niños de la posibilidad de un futuro mejor...

Dra. Montse Pàmias
Presidenta de la Societat Catalana de Psiquiatria i Psicologia Clínica Infantil i Juvenil
Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears