

El tratamiento farmacológico

Como decíamos al principio de este capítulo, los síntomas del TDAH están causados por un defecto en unas sustancias químicas llamadas neurotransmisores, concretamente la dopamina y la noradrenalina. Un nivel inadecuado de estas sustancias en el lóbulo frontal condiciona que las funciones ejecutivas no se desarrollen con normalidad.

Los síntomas del TDAH están causados por un defecto en unas sustancias químicas llamadas neurotransmisores, concretamente la dopamina y la noradrenalina.

En muchas enfermedades y trastornos del sistema nervioso existe una alteración en los neurotransmisores cerebrales. No es en muchas, sin embargo, en las que tenemos un tratamiento farmacológico tan efectivo y seguro.

Es comprensible que muchos padres sean reacios y les preocupe administrar psicofármacos a sus hijos. La información detallada por parte de los especialistas es imprescindible para tranquilizarlos. Sólo el conocimiento de las ventajas e inconvenientes de estos fármacos va a hacer posible que el tratamiento se haga correctamente.

El conocimiento de las ventajas e inconvenientes por parte de los padres de los fármacos para combatir el TDAH va a hacer posible que el tratamiento se haga correctamente.

La máxima efectividad del tratamiento farmacológico es iniciándolo de manera precoz cuando después de un tiempo prudencial de tratamiento educativo los síntomas no se controlan y la repercusión en la vida del niño es significativa. En la gran mayoría de niños esto va a ser así y la necesidad de administrar un fármaco se hace evidente con el tiempo. En niños pequeños, especialmente por debajo de los cinco o seis años de edad, el tratamiento educativo inicial permite retrasar el inicio del tratamiento farmacológico y, aún más importante, instruir a los padres y educadores en el manejo de la conducta del niño. Este aprendizaje es fundamental y especialmente útil cuando al cabo de un tiempo se instaura el tratamiento farmacológico.

El uso del tratamiento farmacológico para el TDAH es efectivo en una proporción muy alta de afectados a cualquier edad.

El uso del tratamiento farmacológico para el TDAH es efectivo en una proporción muy alta de afectados a cualquier edad. Sin embargo, cuando se administra antes de que aparezcan problemas secundarios al trastorno, las expectativas a largo plazo mejoran significativamente. La efectividad del tratamiento educativo cuando se combina con el tratamiento farmacológico es mucho mayor.

En muchos casos la respuesta al tratamiento es tan espectacular y rápida que sorprende a los padres y profesores. Esto es así en los niños con un alto nivel de impulsividad e hiperactividad. En los chicos que presentan sólo inatención, la respuesta puede ser menos evidente y variable entre unos chicos y otros.

¿Cómo actúan los fármacos en el TDAH?

De forma esquemática puede decirse que actúan aumentando el nivel de dopamina y/o noradrenalina en el espacio sináptico (espacio que se encuentra entre dos neuronas).

Los fármacos disponibles y más utilizados en nuestro país, el metilfenidato y la atomoxetina, actúan inhibiendo la recaptación de los neurotransmisores por parte de la neurona presináptica para facilitar así su llegada a la neurona postsináptica.

El metilfenidato:

El metilfenidato es el fármaco de primera línea en el tratamiento del TDAH.

Se encuentra dentro de la categoría de los estimulantes y produce un aumento en el nivel de neurotransmisores, especialmente de dopamina, necesarios para el buen funcionamiento de las áreas cerebrales implicadas en el TDAH. A pesar de estar dentro de la categoría de los llamados estimulantes, paradójicamente en los niños con TDAH produce una disminución de su actividad motriz e impulsividad facilitando la capacidad de centrar la atención.

Los detractores del tratamiento farmacológico del TDAH argumentan que el metilfenidato es una anfetamina con efectos secundarios, y genera conductas adictivas a largo plazo. Llegados a este punto vale la pena puntualizar que las anfetaminas y el metilfenidato pertenecen al grupo de los estimulantes pero son fármacos distintos. El metilfenidato no sólo carece del poder adictivo de la anfetamina sino que parece ser que posee un papel preventivo frente a las adicciones en la vida adulta. El consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias es menor en la población TDAH tratada que en la no tratada.

El metilfenidato es el fármaco de primera línea en el tratamiento del TDAH. Es un estimulante, produce un aumento en el nivel de neurotransmisores de la sinapsis, especialmente de dopamina, necesarios para el buen funcionamiento de las áreas cerebrales implicadas en el TDAH.

Efectos secundarios del Metilfenidato:

- A corto plazo:
 - Disminución del apetito: se da de forma prácticamente constante al inicio del tratamiento. En niños que no tienen mucho apetito suele ser más acentuado y puede haber una pérdida de peso en los primeros meses, que suele estabilizarse hacia los seis de tratamiento. Con normas dietéticas en la mayoría de los casos puede compensarse este efecto secundario.
 - Sueño. También de forma casi constante, al principio del tratamiento se observa una dificultad para conciliar el sueño por la noche. Acostumbra a ser transitorio y de nuevo con la aplicación de pautas de conducta suelen minimizarse los efectos.
 - Dolor de cabeza y dolor abdominal: No aparecen de forma constante y suelen ser leves y transitorios.
 - Nerviosismo, irritabilidad, labilidad emocional: En general estos efectos secundarios se evitan o minimizan con un escalado lento de las dosis.

- A largo plazo:
 - No se conocen efectos negativos a largo plazo por el uso de metilfenidato y numerosos estudios lo avalan. Como efecto a largo plazo, ha sido motivo de atención en distintos estudios la posible repercusión en el crecimiento. Muchos estudios sobre este tema concluyen que no existe una repercusión significativa en la talla obtenida al final del crecimiento en niños tratados con metilfenidato respecto a los no tratados tengan o no TDAH.
 - En el niño sano los controles médicos necesarios son la exploración pediátrica, la medida de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, y el control de la curva de crecimiento.

Presentaciones disponibles de metilfenidato:

En nuestro país disponemos de tres tipos de presentación según la duración del efecto terapéutico a lo largo del día (cuatro, ocho o doce horas). El

cumplimiento del tratamiento a medio y largo plazo es superior con las fórmulas llamadas de efecto prolongado, ya que evitan la toma del medicamento varias veces al día. Es importante tener en cuenta, además, la estigmatización del niño que tiene que ir a tomar una pastilla al mediodía en el colegio porque si no se porta mal. El uso de una u otra fórmula, sola o en combinación, va a depender de las necesidades de cada niño.

El TDAH es un trastorno que afecta a la vida de las personas que lo padecen los 365 días del año. Sus manifestaciones en el nivel de atención, de actividad motriz e impulsividad repercuten en la escuela, en la vida familiar, en las actividades de ocio, etc. Es aconsejable tomar la medicación sin pausas vacacionales.

La duración del tratamiento va a depender de las necesidades. Si se necesita toda la vida, debe tomarse toda la vida. El tratamiento habitualmente es largo; muy a menudo se mantiene hasta finalizar la adolescencia o más. Cada caso debe revisarse periódicamente.

Atomoxetina:

Este fármaco existe en el mercado español desde el año 2007. En otros países se viene utilizando para el tratamiento del TDAH desde principios de la década actual y su efectividad está ampliamente probada en niños, adolescentes y adultos.

La atomoxetina actúa fundamentalmente sobre la noradrenalina. Se administra una sola vez al día y su acción persiste más allá de unas horas al día, lo que le hace útil en niños que presentan muchos problemas en las primeras y últimas horas del día.

La atomoxetina no pertenece al grupo farmacológico de los estimulantes y actúa fundamentalmente sobre el neurotransmisor noradrenalina y no en la dopamina como el metilfenidato. Su mecanismo de acción es distinto al del

metilfenidato y el efecto se hace evidente en unas tres o cinco semanas. Se administra una sola vez al día y su acción persiste más allá de unas horas al día, como sucede con el metilfenidato. Esta característica hace que sea útil en niños que presentan muchos problemas en las primeras y últimas horas del día. No tiene efectos secundarios sobre el sueño y la disminución del apetito suele ser menos evidente.

El perfil de actuación de la atomoxetina la hace especialmente útil en niños con un alto nivel de ansiedad y ante la presencia de tics severos. La

atomoxetina es un fármaco en general bien tolerado y seguro según los estudios disponibles hasta el momento. Como efectos secundarios a corto plazo puede aparecer una ligera somnolencia, al inicio del tratamiento, y molestias gástricas que disminuyen si no se toma el medicamento en ayunas.

Otros fármacos:

Existen otros fármacos en el mercado, cuya indicación fundamental no es el tratamiento del TDAH pero que pueden ser útiles en algunos pacientes que no responden a los tratamientos citados anteriormente. En algunos casos puede ser necesario utilizar la combinación de más de un fármaco. Entre estos fármacos se encuentran la clonidina, el modafinilo, bupropion, antidepresivos tricíclicos...

Otros tratamientos:

No existe evidencia científica de la utilidad de suplementos o restricciones en la dieta, homeopatía o compuestos polivitamínicos.

Las familias reciben información sobre la existencia de tratamientos que pueden evitar el uso de medicamentos. No existe evidencia científica de la utilidad de ninguno de ellos y en muchos casos la eficacia es más que dudosa. A pesar de que muchos de ellos se presentan como inocuos, pueden perjudicar la evolución del niño al retrasar o impedir que reciba el tratamiento adecuado.

Para ver otros capítulos sobre TDAH visite el cuaderno de FAROS Sant Joan de Déu:

[El aprendizaje en la infancia y la adolescencia. Claves para evitar el fracaso escolar](#)