

PREGUNTAS A LA DOCTORA ESCAMILLA

1. Mi hijo tiene 17 años y lleva medicado desde los 9 años siempre con Concerta. Le va muy bien, pero últimamente tiene mucha ansiedad por la comida. ¿Sería el momento de cambiar la medicación?

Cuando algo cambio en la evolución, lo primero es valorar que está sucediendo, no siempre se precisa ajustar la medicación o cambiarla; sino que puede haber otros motivos por los que se sucede una descompensación: estrés, ansiedad,... por dificultades que le están costando resolver o mayores exigencias académicas a las que le está resultando difícil llegar..... En estos casos a veces es necesario un apoyo externo para ayudarle a resolver el conflicto, un profesor,... o bien hay que reevaluar si hay que tratar otro síntoma diferente de los propios de TDAH (comorbilidad).

2. ¿ Es aconsejable medicar a un niño con TDAH y altas capacidades?

Cuando existe un TDAH con afectación a cualquier nivel, bien social, académico o de conducta en casa o en el colegio, la indicación es tratar con medicación.

3. ¿Hay que medicar también al adulto con TDAH? ¿Hasta cuándo la medicación?

Siempre que existan síntomas de TDAH que interfieren en la vida diaria o en algún ámbito de la misma, está indicado tratar. En el adulto, si el diagnóstico fue temprano, de niño, pueden haberse compensado diferentes síntomas y no ocasionarle problemas en su día a día o que sean leves. En estos casos, puede ser conveniente valorar los pros y contras del tratamiento. La medicación se toma hasta que deja de necesitarla, es decir hasta que el TDAH ya no le da problemas. Puede ser al inicio de la Universidad o durante la carrera.

4. ¿Las anfetaminas provocan Alzheimer?

Los efectos de las anfetaminas forman parte de otro tema diferente, adicciones. En el caso en el que se refiera a los fármacos estimulantes no se ha observado ninguna relación.

5. ¿ La medicación desde niño genera una dependencia en el adulto?

En absoluto, la medicación desde niño hace que la medicación puede retirarse antes, bien porque los síntomas presentes ya no interfieren en su funcionamiento diario o bien, porque mientras la toma de la mediación ha conseguido adquirir hábitos y estrategias para organizarse, planificarse y controlar la distraibilidad, el tratamiento ha favorecido un desarrollo madurativo cerebral normal y han desaparecido los síntomas o se han minimizado y por último y no menos importante, el tratamiento ha evitado la aparición de

problemas de conducta y de otro tipo que se asocian frecuentemente en el transcurso del TDAH a lo largo de las diferentes etapas de su vida, fundamentalmente cuando no se trata.

6. ¿Hipoactivación frontal es igual que el neocortex no filtra tanto y aumenta la impulsividad?

Así es, este es uno de los hallazgos neurobiológicos encontrados en el TDAH, disminución de la actividad a nivel de la corteza prefrontal, esto se traduce en una capacidad menor para controlar la respuesta, es decir, ser capaz parar y pensar antes de ejecutar.

7. Los probióticos, el omega-3, disminuir gluten...¿mejora la sinapsis?

Hasta el momento, respecto al tratamiento del TDAH, no hay evidencia de la eficacia de estas medidas, que bien podrían ayudar en otros aspectos.

8. En el caso de los trastornos de conducta, ¿se quedan corta la medicación para TDAH? ¿son seguros en la población infantil los antipsicóticos? ¿Requieren un seguimiento médico adicional?

Existe una larga experiencia en el manejo de los antipsicóticos en niño. Tan sólo el risperdal esta aprobado para su uso en niños, pero esto no significa que sea el único eficaz y seguro, sino que tan sólo se han hecho los estudios necesarios para aprobar una medicación, en población española, con risperdal. También está aprobado en otros trastornos, el tratamiento con tiaprizal. Sin embargo, existen otros como abilify,... ampliamente estudiados y aprobados en otros países para uso en niños.

9. Alimentación, rutinas, trabajo de conducta, ejercicio físico, regulación del sueño, estimulación cognitiva ¿No son mejores estrategias que los fármacos?

Todo ello, son tratamientos complementarios, no son alternativas de tratamiento. La evidencia al respecto es muy clara en este aspecto. En algunos casos, podría considerarse por motivos concretos a estudiar en cada persona.

10. ¿Es conveniente hacer algún descanso a lo largo del año de la medicación?

Si el niño está bien, lo mejor es continuar con aquello que le permite estar bien. Si por algún motivo, poco frecuente, necesitaríamos recuperar peso, por ejemplo puede retirarse en alguna semana de vacaciones o disminuir la dosis.

11. A mi hijo le han recetado recientemente Intuniv 2mg por la noche. Toma 45mg de Concerta. ¿se complementan bien estos dos fármacos? ¿En qué incide el Intuniv a diferencia de los otros fármacos más conocidos?

El Intuniv, es un fármaco de segunda y tercera línea en el tratamiento de TDAH, por tener una eficacia inferior al tratamiento estimulante, que sigue considerándose de primera línea. En ocasiones, se asocia con el objetivo de controlar síntomas de ansiedad, problemas de conducta,... pero con frecuencia los resultados no son satisfactorios. La tolerancia de los dos fármacos no es mala, pero en estos casos que precisan de ajustes de este tipo, conviene reevaluar el caso y replantear el tratamiento o asociar medicaciones más eficaces y específicas para el síntoma que queremos controlar.

12. A mi hijo todos los medicamentos estimulantes le han producido bastantes efectos secundarios. Ahora estamos con guanfacina y no notamos efectos secundarios pero tampoco notamos mejoría.

La guanfacina tiene un eficacia baja en el tratamiento del TDAH, deberían valorarse otras alternativas de tratamiento aunque no fueran específicas para el tratamiento del TDAH y valorar la presencia de comorbilidad, trastorno del humor asociado, del desarrollo,... con frecuencia en estos casos el tratamiento con estimulantes no es bien tolerado; sin embargo, otros fármacos tienen muy buenos resultados si se considera el cuadro clínico subyacente, no sólo los síntomas de TDAH.

13. ¿En qué porcentaje ayuda la medicación para conseguir la maduración neurobiológica?

En gran medida dependerá de la plasticidad cerebral y por tanto de la etapa de desarrollo los estudios demuestran la normalización en el tiempo de los cambios en las áreas de interés (afectadas en niños con TDAH).

14. Mi hijo de 10 años tiene TDAH, se lo diagnosticaron hace dos años y he decidido no medicarle, su comportamiento no es malo y los resultados escolares van bien. ¿En qué momento tendría que plantearme medicarle? ¿Es necesario medicar a todos los TDAH?

Debe tratarse cuando los síntomas interfieren negativamente en algún aspecto de su vida diaria: social, escolar o familiar. De hecho, es necesario esto último para que se pueda diagnosticar de TDAH (de trastorno); también puede ser que tenga Déficit de Atención y tenga un rendimiento académico por debajo de lo esperado en su caso, entonces hay que vigilar su autoestima, entre otros aspectos.

15. Mi hijo toma mediquinet, funciona muy bien con él, pero se le queda corto para estudiar en ocasiones. Su doctor le ha recetado rubifén para complementar. ¿Cree conveniente que lo utilice solo los días que tiene que estudiar mucho y necesita más tiempo de concentración o siempre? Hemos apreciado que cuando toma Rubifén tiene más pico con más hiperactividad y tarda mucho más en dormir.

Parece entonces que la tolerancia no es buena, sería recomendable poner otra fórmula que le cubriese más tiempo y que sólo tuviera que tomar una pastilla (por ejemplo concerta).

16. Mi hijo toma Equasym e intuniv por la noche ¿Es posible que esta combinación influya en su carácter con bruscos cambios de humor y a veces agresividad con los demás? A parte de TDAH está diagnosticado de TND.

Entiendo que le han asociado Intuniv pensando en el TND, si es así, en la clínica diaria se obtiene mejores resultados asociando un antipsicótico. Por otra parte, en primer lugar, se deben valorar los cambios de humor, cuando se presentan, si coinciden con el final de dosis de la medicación, si estaban antes presentes antes de iniciar el tratamiento y en este caso si han empeorado. El tratamiento con estimulantes (por ejemplo equazym) aunque es la primera línea de tratamiento de TDAH, no siempre son bien tolerados y ante todo hay que descartar problemas de humor subyacentes en cuyo caso no mejoran incluso empeoran con este tipo de medicación. En cualquier caso, conviene revisarlo, no parece que vaya bien y plantear, aunque habría que valorarlo, el tratamiento con un estabilizador o antipsicótico e incluso la retirada de equazym.

17. Mi hija tiene 14 años, pesa 45Kg y mide 151cm. Toma Concerta de 54, terapéuticamente le va bien pero tiene muy poco apetito, ¿Habría otra opción? A veces nota que le dan taquicardias y dolor en el pecho pero el de 36 se le queda corto.

Podrían valorarse diferentes alternativas. Si el problema es que el de 36 mg le hace efecto pero por menos tiempo del que precisa, puede añadirse por la tarde rubifen en lugar de aumentar a 54; así la dosis máxima a lo largo del día en sangre sería menor que con 54 y evitaría, muy probable algunos de esos efectos secundarios.