XXIV CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Valencia (España), 4 y 5 de marzo de 2022 (formato On line)

Optimización del Tratamiento en TDAH.

Cesar Soutullo, MD, PhD.

Professor. Director, ADHD Outpatient Program

Louis A. Faillace MD Department of Psychiatry and Behavioral Sciences.

The University of Texas Health Science Center at Houston, Texas, USA.

Introducción:

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo muy prevalente (5-8%) que produce consecuencias negativas a nivel académico, complicaciones psiquiátricas (ansiedad, depresión, abuso de sustancias), y aumento del riesgo de enfermedades médicas, accidentes, envenenamientos y muerte prematura, además de un aumento importante del gasto (>7.000€uros/niño/año). Aunque el tratamiento es muy conocido, seguro y eficaz, la adherencia al tratamiento puede ser muy baja y en muchos casos no llegar al 50% tras 1-2 meses.

Material y Métodos:

Revisamos la literatura y Guías Clínicas recientes sobre factores asociados a mala respuesta y baja adherencia al tratamiento en TDAH. Evaluamos el tratamiento en 120.790 pacientes con TDAH (Edad: 4-17 años) en nuestras 18 consultas en la Universidad de Texas-Houston en 2018-2020. Analizamos los resultados de cumplimiento de objetivos clínicos de manejo del TDAH (tener una segunda consulta menos de 30 días tras el inicio del tratamiento, y tener 2 consultas más en los siguientes 8 meses, en total 4 consultas/9 meses) antes y después de realizar un programa de formación para clínicos del TDAH.

Resultados:

En el estudio MTA había una peor respuesta al tratamiento en pacientes con medicaciones de liberación inmediata que sólo cubrían 4-8 horas/día, dosis baja, poca frecuencia de visitas (2/año) y visitas breves (<18 min). En nuestras consultas, el 84% de los pacientes con TDAH eran seguidos por psiquiatras de niños y adolescentes y el 16% por pediatras generales y de especialidades entre los 4 y 17 años. El tratamiento más utilizado eran las medicaciones de liberación inmediata (clonidina, guanfacina y metilfenidato de liberación inmediata), generalmente a dosis bajas. Tras realizar un programa de formación sobre TDAH para los Clínicos que manejan este trastorno, encontramos una mejoría en los % de seguimiento de los objetivos de manejo del TDAH.

Estudios recientes demuestran un estigma negativo hacia el tratamiento del TDAH, especialmente al uso de medicación estimulante.

También hemos encontrado barreras importantes para una mejor implicación de los padres en el manejo del TDAH:

Estructurales:

- Distancia al clínico (y disponibilidad)
- Frecuencia y duración de las visitas
- Coste

Actitudes:

- Estigma hacia salud mental
- Conocimiento y creencias de los padres (TDAH)
- Punto crítico para el cambio
- Autoeficacia para poner en marcha estrategias
- Discordancia padres – adolescente
- Relación con Médico de Familia
- Experiencias previas de tratamiento

Sin embargo, hay factores que pueden mejorar la implicación del los padres en el manejo del TDAH como:

Psicoeducación sobre el TDAH pare reducir el estigma,

Integración de la Salud Mental en las consultas de pediatría (tanto en comunicación, manejo conjunto de los casos, como en el Uso del Modelo de Salud Mental Integrada donde Psiquiatría infantil y adolescente comparte espacio físico con otras especialidades pediátricas),

Telemedicina y

Adaptación a los modelos existentes de manejo del TDAH, añadiendo entrevista motivacional y uso de decisiones compartidas/colegiadas con los padres.

Conclusiones:

Para optimizar la respuesta al tratamiento en TDAH se recomiendan visitas frecuentes y no muy cortas, ajustar las dosis según la edad y la respuesta, y tratamientos de liberación prolongada que cubran la mayor parte del día. Para mejorar la adherencia a estas recomendaciones por los clínicos pueden ayudar programas de sensibilización, detección temprana y formación continuada en TDAH. Psicoeducación, flexibilidad en las consultas con posibilidad de Telemedicina, un Modelo de Salud Mental Integrada en Pediatría y un ambiente constructivo de trabajo entre los padres y el equipo médico, con decisiones compartidas y un régimen de medicación lo más sencillo posible son algunos factores que pueden mejorar la adherencia al tratamiento.

Declaración de Potenciales Conflictos de interés (2019-2022).

El Dr Soutullo trabaja a tiempo completo como Catedrático y Director de la Unidad ambulatoria de TDAH en la Universidad de Texas – Houston. Esta institución es una Universidad Pública del Estado de Texas.

Investigación y Ensayos Clínicos: Texas Child Mental Health Consortium (Texas Youth Depression and Suicide Reasearch Network), Adlon Therapeutics (USA), Lundbeck (España).

Sirve como consultor para NeutoTech Solutions (Israel), Limbix Health (USA), Medice (Alemania).

Ha realizado ponencias de educación médica continuada para: Bial (Portugal), Medice (Costa Rica / Alemania). Rubió (España) y Cuquerella Medical Consulting.

Ha recibido derechos de autor de Editorial Médica Panamericana (España).