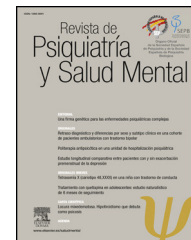




Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



EDITORIAL

Un tratamiento integral para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en toda Europa



A integral treatment for attention deficit hyperactivity disorder in Europe

Celso Arango

Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, School of Medicine, Complutense University, CIBERSAM, Madrid, España

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta aproximadamente al 5% de los niños, y que se puede cronificar en la adolescencia y adultez¹. La falta de tratamiento favorece no solo la cronificación del trastorno, sino también el desarrollo de comorbilidad y criminalidad empeorando el pronóstico². En los últimos años ha habido un interés creciente en Europa por este trastorno con aumento del número de casos detectados, y el uso de fármacos como estimulantes en menores, incluido nuestro país (España)³.

La Asamblea del Consejo de Europa acaba de aprobar por unanimidad una resolución que solicita a sus estados miembros que garanticen el tratamiento integral de los niños con TDAH⁴. El documento de la resolución, promovido por Silvia Bonet del Departamento de Sanidad de Andorra y en cuya elaboración ha participado el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) del Instituto de Salud Carlos III como asesor, pide criterios más rigurosos de clasificación de este trastorno para evitar el sobrediagnóstico. Se solicita también una mejor formación de los profesionales para acabar con el infradiagnóstico. Ambas solicitudes reducirán errores diagnósticos que son comunes en enfermedades complejas como el TDAH, en especial cuando no existe formación específica en muchos profesionales de diversas áreas de conocimiento que atienden a estas personas (p. ej., pediatría o medicina de familia). Se propone en dicha resolución que el tratamiento farmacológico no sea el primer recurso en casos leves y que siempre vaya acompañado de la combi-

nación con otras actuaciones psicoeducativas y de mejora del comportamiento. Aunque los tratamientos farmacológicos han demostrado no tan solo ser eficaces a corto plazo sino también coste-eficientes⁵, no deberían ser tratamiento de indicación para formas leves del trastorno, ni deberían ser administrados como única intervención terapéutica en cualquier caso, independientemente de la gravedad del TDAH.

En esta resolución también se insta a los Estados miembros del Consejo de Europa a que se favorezca la investigación en factores de riesgo para el TDAH, la evaluación empírica de intervenciones psicosociales que incluyan aspectos educativos, y estudios a largo plazo de seguridad y tolerabilidad de los fármacos utilizados para el tratamiento de este trastorno. Por otra parte, se solicita a los Estados miembros que favorezcan las intervenciones multimodales que se centren no solo en los síntomas del TDAH, sino también en las dificultades asociadas como problemas escolares, disfunción familiar, baja autoestima y demás enfermedad comórbida. Esta enfermedad que afecta a más de 3 millones de niños en Europa necesita de un esfuerzo coordinado de los distintos Estados por lo que esta resolución será sin duda de gran ayuda para todas las personas con TDAH y sus familias en Europa.

El que esta resolución se traduzca ahora en una mejora del diagnóstico y tratamiento en Europa de esta enfermedad prevalente y discapacitante, más aún si no se actúa pronto y bien, depende de la adopción y desarrollo de las recomendaciones en cada uno de los países. Nos va en ello nuestra salud mental.

Correo electrónico: carango@hggm.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.004>

1888-9891/© 2015 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conflicto de intereses

El Dr. Arango ha sido consultor o ha recibido honorarios o becas de Abbot, AMGEN, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Caja Navarra, CIBERSAM, Fundación Alicia Koplowitz, Instituto de Salud Carlos III, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Economía y Competitividad, Mutua Madrileña, Otsuka, Pfizer, Roche, Servier, Shire, Schering Plough and Takeda.

Bibliografía

1. Vidal R, Barrau V, Casas M, Caballero-Correa M, Martínez-Jiménez P, Ramos-Quiroga JA. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms in outpatient adolescents and young adults with other psychiatric disorders refractory to previous treatments. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2014;7: 104–12.
2. Gunter TD, Arndt S, Riggins-Caspers K, Wenman G, Cadoret RJ. Adult outcomes of attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder: Are the risks independent or additive? *Ann Clin Psychiatry.* 2006;18:233–7.
3. Treceno C, Martín Arias LH, Sainz M, Salado I, García Ortega P, Velasco V, et al. Trends in the consumption of attention deficit hyperactivity disorder medications in *Castilla y León* (Spain): Changes in the consumption pattern following the introduction of extended release methylphenidate. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012;21:435–41.
4. Ensuring comprehensive treatment for children with attention problems. Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development. Council of Europe Report Doc 13712, 12 February 2015 [consultado 6 Abr 2015]. Disponible en: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=21596&lang=en>
5. Catalá-López F, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Peiró S. Cost-effectiveness of pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: Qualitative synthesis of scientific evidence. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2013;6:168–77.