

## **Tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactividad (TDAH) en adultos en una Clínica de Memoria: estudio descriptivo**

Treatment for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults consulting in a memory center: Descriptive Study

González-Hernández Jorge 1, Rodríguez Marcelo 2, Ventura Tamara 3, Toledo Karina 4, Alcalde Ana María 5

1 Neurólogo; Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2 Becado Neurología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

3 Becada Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

4 Becada Psiquiatría, Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak.

5 Interna de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Resumen.** Introducción. El Trastorno por Déficit Atencional Hiperactividad (TDAH), caracterizado por desatención y/o impulsividad-hiperactividad, es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en niños, sin embargo también afecta a adultos en que se encuentra actualmente subdiagnosticado. El objetivo de este estudio es determinar el tratamiento farmacológico más frecuentemente usado en pacientes con déficit atencional en una unidad de memoria y determinar su efectividad. Pacientes y métodos. Se tomó una muestra aleatoria de 50 fichas con diagnóstico de TDAH sin comorbilidad psiquiátrica relevante, en el Programa de memoria del departamento de neurología de la Pontificia Universidad Católica de Chile estableciéndose el tratamiento farmacológico que se usó y la efectividad obtenida. Resultados. De los 50 pacientes estudiados el promedio de edad fue de 30 años, 72% hombres, con escolaridad promedio de 17 años. El 62% correspondió a TDAH del tipo combinado. El fármaco más usado fue el metilfenidato (90%), con una efectividad de 71%, sin diferencias significativas respecto al subtipo de TDAH. El promedio de dosis utilizada de metilfenidato fue de 35.5mg/día y la mediana de 40 mgr/día. Sólo se registraron efectos colaterales leves en el 44.1% de los casos. El promedio de seguimiento de los pacientes fue de 8,5 meses. Conclusión. El fármaco más usado en el tratamiento de TDAH en adultos fue metilfenidato, con una alta tasa de efectividad y efectos colaterales leves.

## Introducción

El Trastorno por Déficit Atencional/Hiperactividad (TDAH) puede definirse como una entidad crónica, de inicio en la infancia, caracterizado por desatención y/o impulsividad-hiperactividad, de magnitud suficiente para afectar el desempeño estudiantil, social o laboral del individuo (González 2008).

El TDAH es el diagnóstico neuropsiquiátrico más común de la infancia, con una prevalencia estimada de 3 a 7%, afectando más frecuentemente a los hombres en una proporción de 3 a 9:1 con respecto a las mujeres. Los síntomas suelen ser más severos en pacientes de sexo femenino (Faraone 2000).

Durante mucho tiempo se pensó que el TDAH era propio de niños y adolescentes, sin embargo estudios más recientes revelan que puede persistir en aproximadamente el 60% de los adultos. En la actualidad, los adultos están subdiagnosticados; una de las posibles causas de esta situación es que la sintomatología experimenta cambios en los adultos respecto a la infancia. La hiperactividad es el síntoma que más se reduce, seguido de la impulsividad. La inatención se mantiene prácticamente inalterada (Ramos-Quiroga 2006).

El diagnóstico, de acuerdo con el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) de la Asociación Americana de Psiquiatría, exige la presencia de criterios de desatención y/o hiperactividad-impulsividad significativa y persistente, de inicio en la infancia y de magnitud suficiente para afectar la interacción social y el rendimiento académico o laboral del individuo.

El TDAH en adultos se ha asociado a una menor calidad de vida; con mayor frecuencia de fracaso laboral y académico, divorcio, accidentes de tránsito, embarazo no deseado, abuso de sustancias y depresión entre otras cosas (Goodman 2007).

El tratamiento incluye psicoeducación, manejo ambiental, psicoterapia y terapia farmacológica. Los medicamentos que han mostrado una mayor efectividad en el control de los síntomas son los estimulantes: dextroanfetamina, metanfetamina, metilfenidato y pemolina. Aproximadamente 70% de los pacientes muestra mejoría cuando son tratados con metilfenidato u otras anfetaminas (Dopheide 2009).

Los objetivos de este estudio son determinar el tratamiento más frecuentemente usado en pacientes con déficit atencional en una unidad de memoria, su efectividad y los efectos colaterales. No se encontró en la literatura estudios similares en series clínicas de adultos.

## **Materiales y Métodos**

Se tomó una muestra aleatoria de 50 fichas con diagnóstico de TDAH en el Programa de Memoria del Departamento de Neurología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se excluyó los casos con comorbilidad psiquiátrica significativa.

Se evaluó el tipo de TDAH de acuerdo a la escala de la Organización Mundial de la Salud (Adult Self Report Scale) (Kessler 2005).

Se consideró el tratamiento como “efectivo” cuando el paciente continuó usando el medicamento por al menos tres meses. “Ineficaz” cuando debió ser reemplazado o suspendido. En el caso de que el paciente no asistiera a control se consideró “abandono de controles”.

La severidad de los efectos colaterales fue clasificada en leve, moderada y severa. “Leve” cuando los efectos colaterales no fueron de magnitud suficiente como para que el paciente discontinuara el tratamiento. “Moderada” cuando los efectos colaterales llevaban a la suspensión del tratamiento. “Severa” cuando los efectos colaterales requerían tratamiento específico, hospitalización y/o provocaban la muerte.

## **Resultados**

Con respecto a las variables socio-demográficas, el promedio de edad fue de 30 años con un rango de 13-62. De los 50 pacientes estudiados 14 eran mujeres (28%) y 36 hombres (72%), siendo la mayoría estudiantes o laboralmente activos. Con respecto a la escolaridad, el promedio fue de 17 años con un rango de 8-19. Las comorbilidades médicas más frecuentemente encontradas fueron cefalea (10%), alergia-rinitis (10%) e HTA (8%). Un 56% no presentó comorbilidad médica.

Según el tipo de TDAH, 31 (62%) resultaron ser del tipo combinado, 17 (34%) inatento y 2 (14%) hiperactivo.

El 10.3% de los pacientes asoció el tratamiento farmacológico a algún tipo de psicoterapia formal.

El fármaco más usado fue el metilfenidato (90%). Otros medicamentos utilizados fueron, atomoxetina, bupropion, modafinilo, venlafaxina y Ginkgo-Ginseng.

De los 45 pacientes que utilizaron metilfenidato, el promedio de seguimiento fue de 8,5 meses (mediana 6 meses, rango 3-31). Hubo un 24% que abandonó los controles, un 71% en que el fármaco fue efectivo y un 4% en que fue ineficaz. En el caso de los que abandonaron los controles, se desconoce la causa y si siguieron o no utilizando posteriormente el fármaco.

Al analizar la efectividad según género y tipo de TDAH no se encontraron diferencias significativas.

De los pacientes tratados con metilfenidato (excluyendo los que abandonaron el control) un 44% presentó efectos colaterales leves, un 3% moderados y un 53% no presentó ningún

tipo de efecto colateral. No se registró efectos colaterales severos. Lo más frecuente fue inquietud (31%) y cefalea (31%). En menor proporción se presentó insomnio, anorexia, taquicardia, boca seca, pasividad y somnolencia, que no alcanzaron más de un 12% cada uno.

El promedio de dosis utilizada de metilfenidato fue de 35.5mg/día con un rango de 20mg-54mg/día y una mediana de 40mg/día.

## **Discusión**

Según la literatura, el presente es el único estudio de tipo descriptivo retrospectivo, que evalúa cuales son los fármacos más utilizados en la práctica médica diaria para el TDAH en adultos y su efectividad.

Dentro de las limitaciones del estudio es importante considerar las definiciones de las variables evaluadas. En el caso de la efectividad esta se define como la mantención del medicamento por más de 3 meses sin cuantificarse la mejoría de los síntomas. En este sentido podría haber terceras variables que promuevan el uso de un cierto fármaco sin que necesariamente esto fuera concordante con una mejoría total de los síntomas. De todos modos debe considerarse que se trata de un centro de salud privado, en que los pacientes deben costear sus tratamientos, de modo que el hecho de continuar usándolo con toda probabilidad se relaciona a satisfacción con los resultados.

El hecho de no haber podido seguir a los pacientes que abandonaron el tratamiento podría distorsionar la efectividad y/o subestimar los efectos colaterales del metilfenidato. Al comparar nuestros resultados con series experimentales encontramos que el abandono de tratamiento en pacientes con TDAH fue similar, siendo de un 24% en un estudio controlado, doble ciego de placebo-control (Rosler 2009). Los efectos colaterales en el estudio mencionado anteriormente fue de un 13% que provocó abandono del tratamiento, a diferencia del nuestro que fue de un 46%, siendo la mayoría leves sin consecuencias de abandono.

La droga más utilizada resultó ser el metilfenidato, lo que es concordante con las recomendaciones de expertos (Faraone.2004).

La tasa de efectividad de metilfenidato encontrada en nuestro estudio (71%) es comparable a los resultados de estudios placebo-control (Faraone 2004, Rosler 2009), teniendo en cuenta que en este ultimo la efectividad se midió por una disminución del 30% de una escala de síntomas (Wender-Reimherr adult attention deficit disorder scale)

Al comparar la dosis promedio utilizada, podemos concluir que esta fue similar a la usada en los diferentes estudios encontrados en la literatura (40mg/día) (Rosler 2009).

Un hecho importante, es que la muestra fue tomada de una población específica (centro privado de memoria), en que se excluyó pacientes con comorbilidad psiquiátrica, por lo que los resultados no necesariamente son extrapolables a otro tipo de población.

Sería interesante realizar este estudio a futuro en una población representativa de pacientes con TDAH y utilizando escalas objetivas para medir la mejoría sintomática.

### **Conclusiones:**

- El fármaco más usado en este centro de memoria para tratar TDAH en adultos fue metilfenidato.
- La tasa de efectividad observada para este fármaco fue de 71%.
- La frecuencia de efectos colaterales fue de 46%, la mayoría leves sin requerir cambio de medicación.
- La dosis mediana diaria utilizada fue de 40 mg.

### **Bibliografía**

- American Psychological Association. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV TR) Barcelona: Masson; 2003
- Dopheide J. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Pharmacotherapy* 2009; 29(6): 656-679.
- Faraone S, Biederman J, Mick E, Williamson S, Wilens T, Spencer T et al. Family study of girls with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1077-83
- Faraone S, Spencer T, Aleardi M, Pagano C, Biederman J. Metaanalysis of the efficacy of methylphenidate for treating adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychopharmacol* 2004; 24:24-9.- González-Hernández J. *Memoriza.com* 2008; 1:8-22
- Goodman D. The Consequences of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. *Journal of Psychiatric Practice* 2007; 13: 318-327.
- Ramos-Quiroga J. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica *Rev Neurol* 2006; 42: 600-6
- Kessler R, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med* 2005; 35: 245-56.
- Rosler M. y cols. A randomised, placebo-controlled, 24-week, study of low-dose extended-release methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2009) 259:120-129.