

# “Psicoeducación, apoyo académico y medicación, pilares del tratamiento del TDAH”

**El doctor César Soutullo, psiquiatra de niños y adolescentes de la Clínica, destacó la neuroimagen y la intervención psicoeducativa sobre el TDAH**

**CUN ■** “Se ha demostrado que las manifestaciones conductuales propias de un niño con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se producen por una alteración cerebral”, indica el doctor César Soutullo, psiquiatra de niños y adolescentes de la Clínica, especializado en este trastorno y organizador de la ‘VII Jornada de Actualización en Psiquiatría Infantil y Adolescente: TDAH y DSM-5: Desde la Biología a la Clínica Multidisciplinar’, que se celebró recientemente en el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra. La reunión científica colgó el cartel de lleno, con más de 150 asistentes. El simposio

estuvo organizado de forma conjunta por el Departamento de Psiquiatría y Psicología de la Clínica y por la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Servicio Navarro de Salud (SNS) y auspiciado por la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría. Junto al doctor Soutullo, coorganizaron la jornada el doctor Javier Royo, del SNS, y la doctora Azucena Díez, psiquiatra infantil de la Clínica.

Entre los temas del programa, el doctor Soutullo destacó los últimos hallazgos en neuroimagen cerebral sobre el origen del TDAH como uno de los aspectos más relevantes de la jornada. Desarrolló esta cuestión uno de los científicos más experimentados en neuroimagen

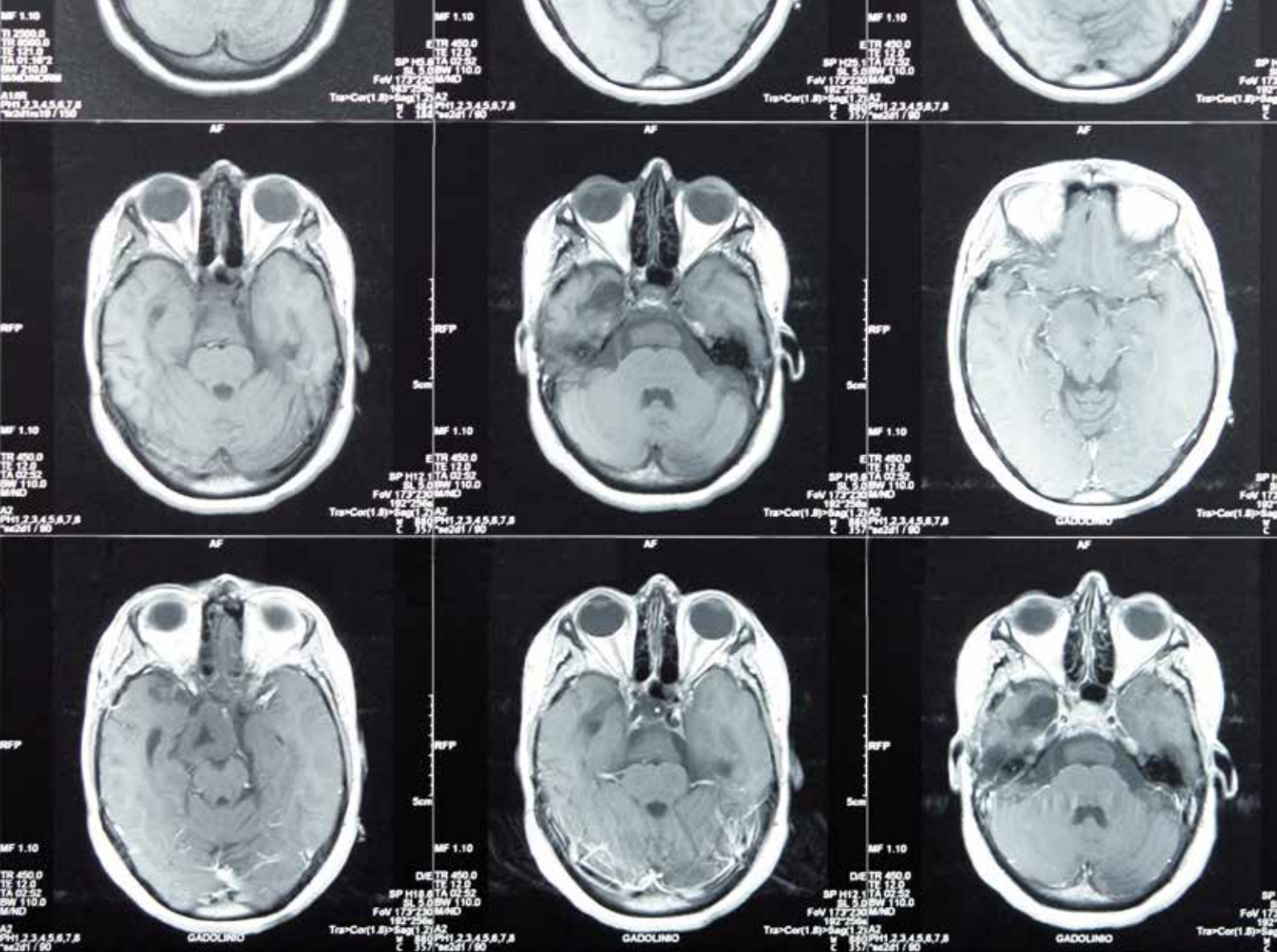
del TDAH, el doctor Samuele Cortese, de la Universidad de Verona.

**ASPECTOS NOVEDOSOS.** La reunión ofreció además una actualización de los últimos tratamientos farmacológicos a cargo de la doctora Díez Suárez, además de los últimos cambios en la revisión más reciente del manual de diagnóstico y tratamiento clínico, el DSM-5. Entre ellas, destacó un cambio en la edad mínima antes de la cual debe haber síntomas para diag-

**Se ha ampliado de los 7 a los 12 años la edad por debajo de la que tienen que aparecer los síntomas.**

nosticar el TDAH, fijada hasta ahora en los 7 años y ampliada en el nuevo manual hasta los 12 años. Este aumento de la edad mínima mejora la detección en niños más mayores, que pueden haber tenido síntomas antes de los 7 años, pero que no los recuerdan los padres porque no causaron grandes problemas. De estas cuestiones trató la ponencia de la doctora Matilde Martínez Moneo, psiquiatra del SNS.

De modo general, el especialista de la Clínica describió el TDAH como un trastorno biológico del cerebro, de origen principalmente genético, propio de edades pediátricas y de la adolescencia que se caracteriza por un comportamiento “en el



En el TDAH hay alteraciones cerebrales estructurales, funcionales y de conectividad de áreas frontales, que mejoran con el tratamiento.

que los niños son muy movidos, no paran, interrumpen, son inatentos, no se fijan en los detalles y cometen errores por descuido. Demoran las tareas y hacen las cosas rápidamente para terminar enseguida. Tienen olvidos frecuentes, lo que obliga a padres y profesores a estar siempre pendientes, lo que interfiere en su rendimiento académico y en su conducta cotidiana”. Estos comportamientos causan problemas académicos, de conducta y de interacción social en casa, en el colegio y en otros ámbitos de la vida del niño.

**MEDICACIÓN Y ADAPTACIONES ACADÉMICAS.** El especialista recordó que el tratamiento del TDAH se basa en tres pilares. El primero es la psicoeducación y el entrenamiento a los padres en técnicas de manejo conductual para proporcionar

un conocimiento profundo del trastorno a padres y educadores. La necesidad de un apoyo académico específico, tanto dentro como fuera del aula, con profesorado de apoyo y clases particulares constituiría la segunda base y en tercer lugar figuraría el tratamiento farmacológico, la medicación.

En esta línea, destaca que la medicación aproxima el desarrollo cerebral de estos niños a una mayor normalidad. “Se trata de un aspecto muy importante porque hasta ahora ha existido una reticencia por parte de los padres a medicar a sus hijos con TDAH por temor a que los fármacos tuvieran efectos adversos”. Sin embargo, estudios recientes de neuroimagen han demostrado “que las áreas cerebrales menos desarrolladas, no sólo no empeoran sino que mejoran en su maduración con la medica-

ción”. A juicio del especialista conocer esta cuestión tiene una importancia fundamental “porque el tratamiento farmacológico se debe tomar de forma ininterrumpida durante todo el período de tiempo que el especialista considere necesario.

La necesidad de un apoyo académico para estos pacientes, tanto dentro como fuera del aula, es la parte del tratamiento que desarrolló la experta en psicopedagogía Isabel Orjales, doctora en Ciencias de la Educación y profesora de Psicología de la UNED. “Entre otras cuestiones, esta experta explica que si un niño con TDAH falla a la hora de hacer los exámenes, habrá que analizar en qué está fallando y adaptarle la forma de hacerle las pruebas”, afirma el especialista de la Clínica. Isabel Orjales ofreció una serie de reco-

mendaciones sencillas y muy prácticas.

**PREVENCIÓN: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ.**

El especialista destacó la necesidad de un diagnóstico temprano de este trastorno ya que, “de no corregirse pronto -insiste- un TDAH puede pasar de tener una repercusión básicamente académica, en el aprendizaje, a manifestaciones de conducta más graves, como por ejemplo, síntomas de depresión porque se les reprende desde todos los ámbitos, lo que baja su autoestima, de forma que dejan de intentar hacer bien las cosas. Comienza así el fracaso escolar, dejan de ir a clase y se juntan con chicos marginales”.



**MÁS INFORMACIÓN**  
 Visite la página web  
<http://bit.ly/tdahSoutullo>

# Samuele Cortese

## “En el TDAH hay alteraciones del espesor de la corteza, de la funcionalidad y de la conexión entre áreas cerebrales”

Según el psiquiatra italiano Samuele Cortese dichos trastornos mejoran “con medicación y tratamiento psicológico”

**CUN ■** El doctor Samuele Cortese (Universidad de Verona) insiste en la importancia de diagnosticar a tiempo el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), una dolencia más antigua de lo que creemos y que no sólo se da en la infancia o adolescencia, sino también en adultos. Se estima que entre un 60 y un 65% de los pacientes siguen teniendo síntomas que les causan problemas en la vida adulta. Psiquiatra, especialista en neuroimagen y neurobiología e investigador de la conectividad estructural y funcional en este trastorno, Cortese asegura que el cerebro de una persona con TDAH tiene alteraciones de espesor de la corteza, de funcionamiento y de conectividad en determinadas áreas que regulan la atención, la impulsividad, y la estimación del tiempo. Por tanto, se trata de una enfermedad con una raíz biológica, con frecuencia similar en todo el mundo.

Samuele Cortese participó recientemente en Pamplona en la VII Jornada de Actuali-

zación de Psiquiatría Infantil y Adolescente “TDAH y DSM-5: desde la Biología a la Clínica Multidisciplinar”.

**¿En qué punto están actualmente las investigaciones en torno al TDAH?**

Yo creo que estamos avanzando cada vez más en nuestro conocimiento sobre la base neuropsicobiológica de este trastorno. Hace 15 años el conocimiento sobre esta enfermedad era bastante limitado. Sabíamos que había unas pocas áreas involucradas, pero en los últimos años ha habido una explosión de estudios en neuroimagen que nos han permitido saber que no se trata de un trastorno sencillo, sino que afecta a diversas zonas del cerebro. Una de las cosas más importantes de estos estudios es que hemos visto que hay unas alteraciones en las interacciones de estas áreas del cerebro. En Psiquiatría ya sabemos que hay una vulnerabilidad biológica (genética), una predisposición a estas alteraciones, pero también sabemos



Samuele Cortese, psiquiatra y especialista en neuroimagen y neurobiología.

**El psiquiatra participó en las VII Jornadas de Actualización en Psiquiatría Infantil y Adolescente, organizadas por la Clínica y el Gobierno de Navarra.**

**El TDAH es una enfermedad con una raíz biológica, con frecuencia similar en todo el mundo.**

que existen factores en el ambiente que pueden contribuir a este trastorno y que nosotros podemos detectar en las neuroimágenes. Creo que todavía no conocemos totalmente qué mecanismos cerebrales fallan para que se desarrolle este trastorno. Lo más probable es que el TDAH no se trate de un único trastorno, sino un grupo de alteraciones con base similar y síntomas comunes.

**Y en los que intervienen multitud de factores.**

Sí. Si nos fijamos en las alteraciones que subyacen en este trastorno, nos encontramos con diversos factores. El problema de las investigaciones hasta el momento es que se han centrado en grupos de niños y adultos con TDAH, comparados con grupos de niños controles sanos, sin el trastor-





no. Si adoptamos este enfoque nos encontramos con estudios muy heterogéneos, sin un estándar, probablemente porque los pacientes con TDAH también eran muy heterogéneos entre sí. De modo que una buena línea de investigación para el futuro pasaría por estratificar la Psiquiatría y estudiar subgrupos de pacientes que tengan alteraciones más similares, para ver cuáles son las alteraciones específicas en cada uno de esos subgrupos. **Lo que hace más compleja la enfermedad.**

Sí. Ya no deberíamos hablar de un trastorno en singular, sino de diversos TDAH con unas manifestaciones de comportamiento diferentes. Esto es muy útil porque si somos capaces de entender las alteraciones exactas de cada uno de los

---

**“Ahora tratamos bien las alteraciones a corto plazo, pero todavía no somos capaces de erradicar el problema. Este es el gran reto para el futuro”.**

---

---

**“Lo más probable es que el TDAH no se trate de un único trastorno, sino un grupo de alteraciones con base similar y síntomas comunes”.**

---

subgrupos, seremos capaces de buscar terapias de prevención para cada paciente. Porque hasta ahora, hemos tratado a los pacientes desde un mismo enfoque, pero en el futuro se aplicarán tratamientos mucho más individualizados para cada paciente. En este aspecto, la neuroimagen y la investigación neurobiológica nos proporcionan las vías principales para tratar a esos pacientes, también desde un punto de vista farmacológico.

**Pero los tratamientos no son curativos...**

En lo que respecta a la medicación que estamos utilizando hasta ahora, podemos decir que es bastante efectiva y actúa de forma rápida. Pero, en efecto, son tratamientos no curativos, es decir, en cuanto se deja la medicación, pueden

reaparecer los síntomas del trastorno. Aunque los niños mejoran mucho y se previenen muchos problemas con el tratamiento. En el futuro encontraremos tratamientos más a largo plazo, intentaremos tratar las alteraciones exactas y sabremos mejor todavía qué ocurre en el cerebro. Ahora tratamos bien las alteraciones a corto plazo, pero todavía no somos capaces de erradicar el problema. Este es el gran reto para el futuro.

**Pero se trabaja ya en otro tipo de tratamientos.**

Sí. En los últimos años se está trabajando en el entrenamiento de la función cognitiva y también otros tratamientos desde el punto de vista dietético. En el grupo europeo de estudio del TDAH, al que pertenezco, hemos intentado valorar otro tipo de tratamientos que no sean farmacológicos, pero tampoco tenemos evidencias de cómo tratar los síntomas básicos. Sin embargo, sí que estos estudios han resultado muy efectivos para abordar las consecuencias externas del TDAH. En realidad, aunque he dicho que los fármacos son efectivos a corto plazo, también pueden producir una mejora con el paso del tiempo. Si consideramos el caso de un niño que tiene dificultades de atención, que es impulsivo e hiperactivo, desarrolla una baja autoestima y es rechazado por otros niños, por su familia y por sus profesores, la medicación es efectiva en un 80% de los casos, de manera que este niño puede compartir una vida normal con el resto de sus compañeros, lo que favorecerá su autoestima. La medicación puede proporcionar efectos positivos más allá de los síntomas. El problema es que se utiliza una medicación para todos los casos y, como digo, tenemos que buscar tratamientos multimodales. Y para ello es necesaria la implicación de padres, profesores, psicólogos... Nosotros solemos decir que la medicación es como las gafas para alguien que no ve bien.