



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~

¿Qué beneficios aportan los medicamentos en el abordaje del TDAH?

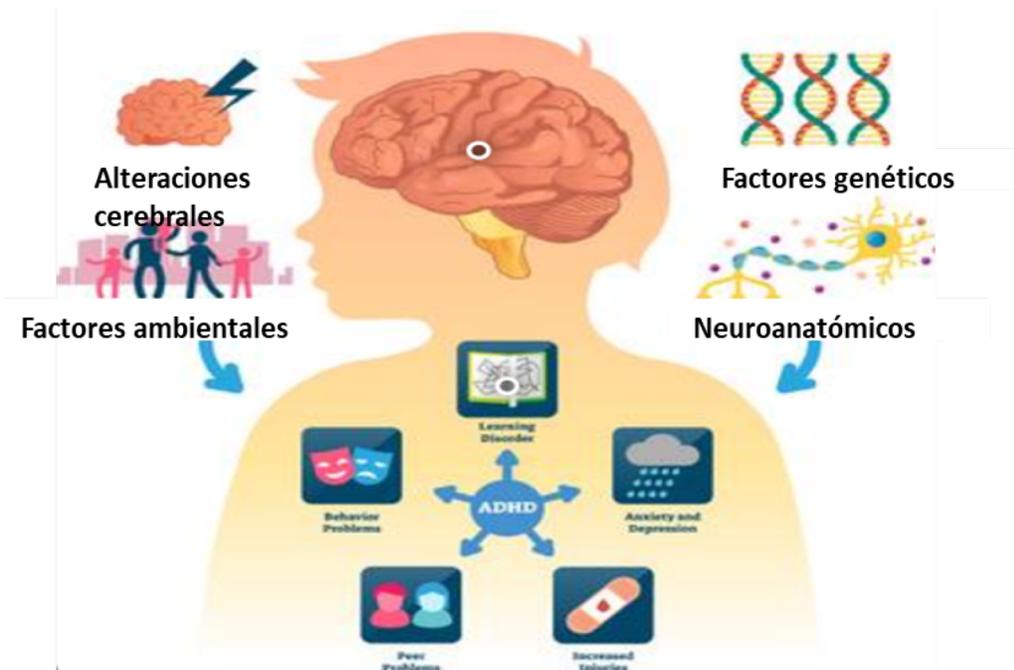
Beatriz Payá González
Servicio de psiquiatría. Coordinadora del área de Psiquiatría Infantil.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla





GENERALIDADES

- Trastorno del neurodesarrollo de inicio en la infancia con etiopatogenia multifactorial y compleja.
- Afecta a un **3-7%** de población infantil.
- Prevalencia de 2,5% en la edad adulta.





CLINICA

**Tipo
falta de atención:**
predominan los síntomas
de falta de atención

**Tipo
combinado:**
mezcla de síntomas
de falta de atención y
de carácter hiperactivo
o impulsivo

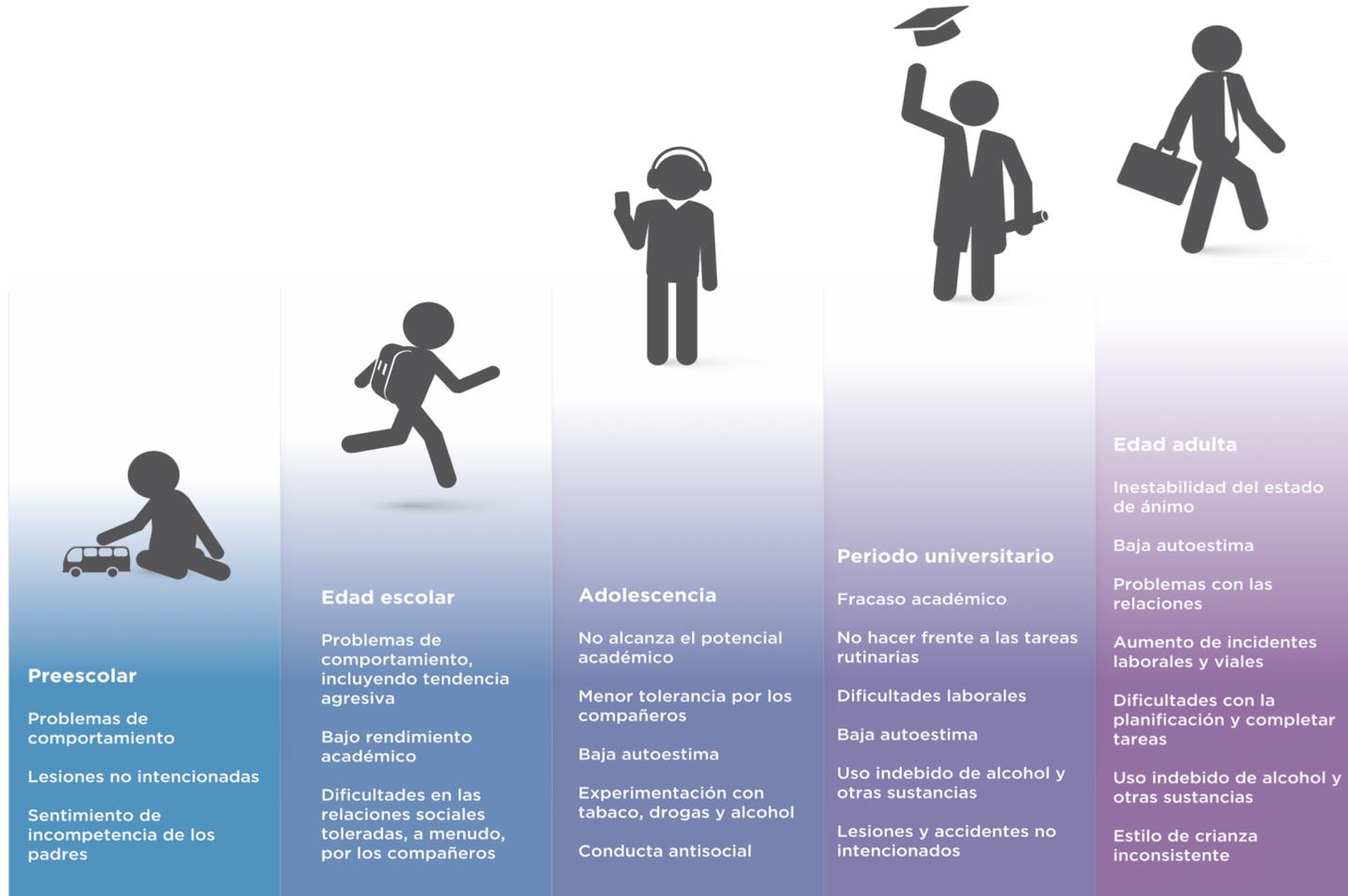
**Tipo
hiperactivo-
compulsivo:**
predominan los síntomas
de hiperactividad e
impulsividad

Alteraciones cerebrales (disminución de volumen en lóbulo frontal y sus áreas de conexión)

Alteraciones neuroquímicas (disregulación de neurotransmisión dopaminérgica/noradrenérgica)



IMPACTO



- Impacto cognitivo, emocional, académico-laboral y social en las diferentes etapas de la vida.
- Interferencia en el normal y armónico desarrollo.

Arnold et al 2020; Faraone et al., 2015; Harpin et al 2016.



Impacto en la salud: tasas de mortalidad se duplican respecto a la población sin TDAH¹⁹
y confiere un mayor riesgo de padecer otras patologías médicas¹

RRM 2.07

IC95% 1.70–2.50 (p<0.0001)

principalmente por accidentes

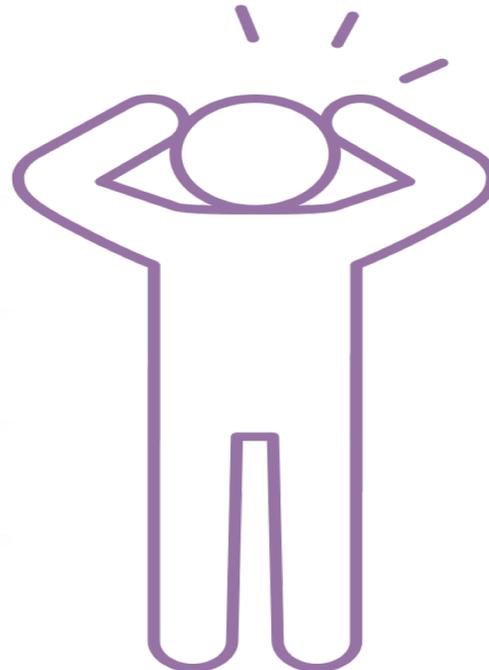
Obesidad

Asma

Alergias

Diabetes miellitus

Hipertensión



Problemas de sueño

Epilepsia

Infecciones de transmisión sexual

Trastornos metabólicos

Anomalías oculares



Casi **2/3** de los pacientes con TDAH muestran algún trastorno psiquiátrico comórbido^{7,16}

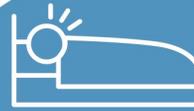


Comorbilidades
psiquiátricas más
comunes en niños¹⁶



56%

Problemas
de aprendizaje



23%

Trastornos
del sueño



20%

Trastorno
de oposición
desafiante



20%

Trastorno
de ansiedad



Comorbilidades
psiquiátricas más
comunes en adultos⁷



30,8%

Trastorno
por abuso de
sustancias¹⁷



21,2%

TCA

Trastornos
de conducta
alimentaria⁸



15,8%

Trastorno
de ansiedad⁸



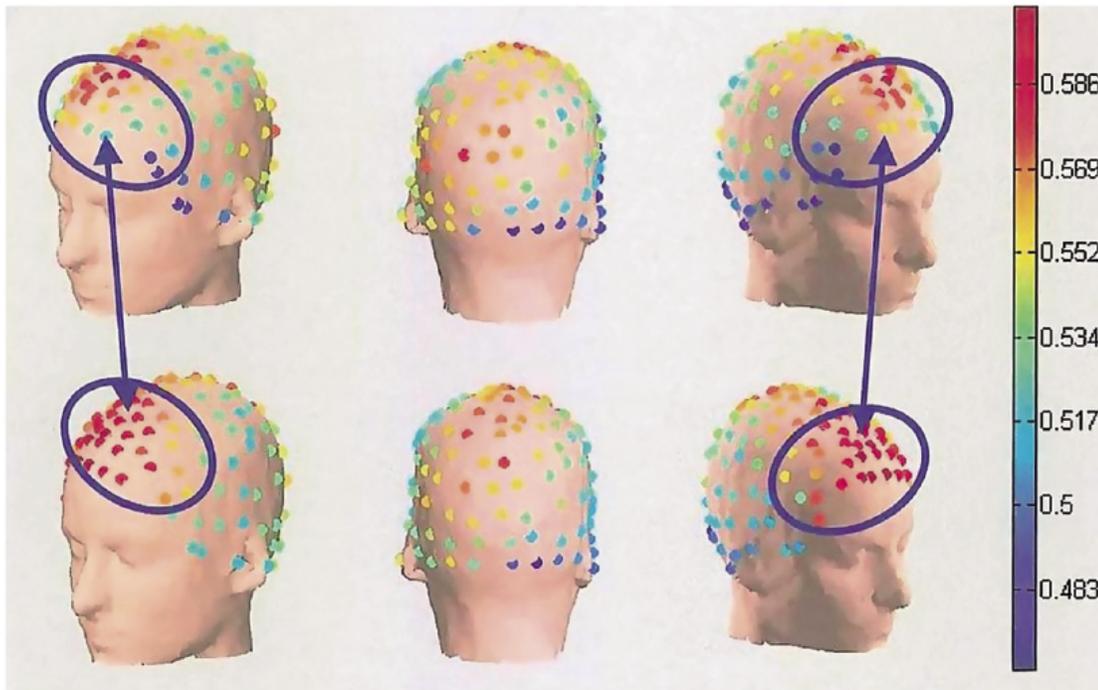
12,3%

Trastornos de
depresión⁸



BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

NEUROIMAGEN FUNCIONAL



- Mejora de la disregulación de dopamina y la noradrenalina en corteza prefrontal.
- Mejoran síntomas cognitivos, atencionales y conductuales (Arnsten, 2011; Arnsten & Pliszka, 2011).
- Mejoran el impacto negativo de la enfermedad.



Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis



Samuele Cortese, Nicoletta Adamo, Cinzia Del Giovane, Christina Mohr-Jensen, Adrian J Hayes, Sara Carucci, Lauren Z Atkinson, Luca Tessari, Tobias Banaschewski, David Coghill, Chris Hollis, Emily Simonoff, Alessandro Zuddas, Corrado Barbui, Marianna Purgato, Hans-Christoph Steinhausen, Farhad Shokraneh, Jun Xia, Andrea Cipriani



Summary

Background The benefits and safety of medications for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) remain controversial, and guidelines are inconsistent on which medications are preferred across different age groups. We aimed to estimate the comparative efficacy and tolerability of oral medications for ADHD in children, adolescents, and adults.

Lancet Psychiatry 2018;
5:727-38

Published Online
August 7, 2018
<http://dx.doi.org/10.1016/>

EFICACIA

- Todos los medicamentos, más eficaces que el placebo.
- Estimulantes (Metilfenidato y la Anfetamina) más eficaces que los no estimulantes (Atomoxetina y Guanfacina).
- Variabilidad de respuesta en función de la edad: menos eficaces en adultos que en niños y adolescentes.



EFICACIA COMPARATIVA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO VS PSICOLOGICO



EFICACIA

- Terapia conductual más eficaz que el placebo
- Estimulantes superiores a la terapia conductual.
- Terapia conductual en combinación con estimulantes **superior a la monoterapia con fármacos.**



TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

ESTIMULANTES

- Metilfenidato:
 - Liberación inmediata
 - Liberación modificada
 - Liberación prolongada
- Anfetaminas

NO ESTIMULANTES

- Atomoxetina
- Guanfacina
- Clonidina*

OTROS

- Antidepresivos*
- Neurolépticos*
- Modafinilo*
- Bupropion*

COMBINACIONES

*Sin indicación para el tratamiento de TDAH



• Fármacos estimulantes:

- metilfenidato (MTF)
- lisdexanfetamina (LDX)



• Fármacos no estimulantes:

- atomoxetina (ATX)
- guanfacina (GXR)



ALGORITMO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: RIESGO/BENEFICIO

1ª elección: PSICOESTIMULANTES

- Lisdexanfetamina el fármaco más eficaz en niños, adolescentes y adultos ¹

Metilfenidato

Lisdexanfetamina



2ª elección: NO PSICOESTIMULANTES

Atomoxetina

Guanfacina



No hay datos eficacia en esta población

3ª elección: OTROS

- No autorizados para TDAH en España
- Eficacia limitada y complicado perfil de seguridad

Bupropion,
clonidina,
modafilino,
imipramina



PERSONALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS



Tipo de síntomas, comorbilidad, características de la persona y necesidades



PERSONALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS

Formulación de Metilfenidato	Relación de Liberación inmediata/retardada	Duración	Consideraciones en uso
MTF liberación inmediata <u>Rubifen</u> ®	100:0	4h. Efecto fin dosis marcado	<ul style="list-style-type: none"> Necesarias varias tomas. Recomendable con comida
MTF-LM 50/50 <u>Medikinet</u> ®. <u>Rubifen Retard</u> ®	50:50	8h. Efecto fin de dosis	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 tomas Se administra por la mañana con desayuno. se administra con/sin desayuno Ambos se pueden espolvorear pero no machacar ni masticar
MTF-LM 30/70 <u>Equasym</u> ®.	30:70	8h. Efecto fin de dosis	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 tomas Se administra por la mañana antes del desayuno con liquido. Se puede espolvorear pero no machacar ni masticar
MTF 22/78 (OROS) <u>Concerta</u> ® <u>Rubicrono</u> ®	22:78	12 h. Efecto fin de dosis	<ul style="list-style-type: none"> 1 toma Con o sin desayuno Tragar entera
<u>Lisdexanfetamina(LDX)</u> <u>Elvanse</u> ®	PROFARMACO. Mayor estabilidad efecto	13h. Efecto fin de dosis	<ul style="list-style-type: none"> 1 toma con o sin desayuno Entera o diluida en liquido
Atomoxetina (ATX) <u>Elvanse</u> ®	No estimulante. Inicio efecto lento (semanas)	>24h. No efecto de fin de dosis	<ul style="list-style-type: none"> 1 toma Puede diluirse
Guanfacina(GF) <u>Intuniv</u> ®	No estimulante. Inicio efecto lento (semanas)	>24h. No efecto de fin de dosis	<ul style="list-style-type: none"> 1 toma Tragar entera



¿Qué dicen las guías clínicas respecto al abordaje del TDAH?

Terapia psicológica como tratamiento inicial si:

- Síntomas leves.
- Padres rechazan medicación.
- En menores de 5 años.

Terapia psicológica combinada con fármacos: en todos los casos





PARA MINIMIZRA EL IMPACTO NEGATIVO DE LA ENFERMEDAD EL TRAMIENTO PRECOZ Y EFICAZ ES CLAVE

¡ Gracias por su atención !





Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis

Samuele Cortese, Nicoletta Adamo, Cinzia Del Giovane, Christina Mohr-Jensen, Adrian J Hayes, Sara Carucci, Lauren Z Atkinson, Luca Tessari, Tobias Banaschewski, David Coghill, Chris Hollis, Emily Simonoff, Alessandro Zuddas, Corrado Barbui, Marianna Purgato, Hans-Christoph Steinhausen, Farhad Shokraneh, Jun Xia, Andrea Cipriani

Summary

Background The benefits and safety of medications for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) remain controversial, and guidelines are inconsistent on which medications are preferred across different age groups. We aimed to estimate the comparative efficacy and tolerability of oral medications for ADHD in children, adolescents, and adults.



Lancet Psychiatry 2018;
5:727-38
Published Online
August 7, 2018
<http://dx.doi.org/10.1016/>

TOLERABILIDAD

- La mayoría de los tratamientos farmacológicos (en particular, estimulantes) se asocian a anorexia, pérdida de peso e insomnio.
- En general, peor tolerados en adultos que en niños y adolescentes.
- En niños y adolescentes, el metilfenidato mejor aceptabilidad que el placebo.
- En adultos, las anfetaminas mejor aceptabilidad que el placebo.



SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: SEGURIDAD



- Toma correcta de la medicación.
- Control de peso y talla.
- Control de TA y FC.
- **Si antecedentes familiares o personales de patología CV:** valoración cardiológica.
- **Si impacto en talla o peso:** periodos de descanso de medicación y monitorización periódica de los síntomas.