

**TRATAMIENTOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH): ¿CUAL ES LA BASE DE LA EVIDENCIA HASTA AHORA?**

Cortese, Samuel (Southampton, Inglaterra)

**RESUMEN**

La evidencia obtenida a partir de estudios empíricos constituye un elemento clave que, junto con la preferencia del paciente y la consideración de su estado clínico y circunstancias particulares, debería tenerse en cuenta en el proceso de toma de decisiones clínicas. Aunque los fármacos son habitualmente usados, un porcentaje considerable de pacientes, padres e inclusive de facultativos tiene reservas en cuanto al uso de medicación en base a una serie de preocupaciones: falta de respuesta, efectos adversos (aunque generalmente pueden manejarse sin necesidad de interrumpir el fármaco [2]), costes/beneficios a largo plazo, pobre adherencia, y baja predisposición personal. Como consecuencia, en las últimas décadas han aumentado las investigaciones y la aplicación de estrategias no farmacológicas, incluyendo, entre otras, intervenciones conductuales, modificación de la dieta, entrenamientos cognitivos y neurofeedback. Dado el amplio abanico de intervenciones propuestas, los facultativos, los pacientes y sus familias pueden sentirse algo confusos a la hora de seleccionar las estrategias de tratamiento para el TDAH.

El objetivo de esta ponencia es proporcionar una visión global de la evidencia actual en relación al tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), exponiendo los resultados de los más recientes meta-análisis de ensayos controlados aleatorizados (ECA) que evalúan los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. En general, los recientes meta-análisis disponibles muestran: 1) Los psicoestimulantes, y, en menor medida, los no psicoestimulantes, son eficaces en términos de control de los síntomas nucleares del TDAH, con un tamaño del efecto medio-alto, al menos a corto plazo ; 2) La eficacia para tratar los síntomas nucleares del TDAH de los tratamientos no farmacológicos (programas comportamentales, dietas, entrenamientos cognitivos y neurofeedback) continúa siendo dudosa. Los resultados de metaanálisis fueron extraordinariamente diferentes dependiendo del tipo de evaluador: cuando se trataba de evaluadores no ciegos todas las intervenciones dietéticas, el entrenamiento cognitivo y el neurofeedback resultaban más eficaces que

la alternativa control en la reducción de síntomas nucleares del TDAH, a diferencia de evaluaciones más rigurosas y probablemente ciegas. No obstante, revisiones sistemáticas actualizadas posteriores señalan que algunas intervenciones terapéuticas no farmacológicas son eficaces en la resolución de problemas asociados al trastorno, como las intervenciones conductuales para las conductas oposicionistas y las habilidades parentales, y el entrenamiento cognitivo para déficits en la memoria de trabajo.

En definitiva, la mayoría de los ECA son ensayos de eficacia a corto plazo con muestras de pacientes reclutadas en poblaciones seleccionadas y como tal, no son completamente ilustrativos para la práctica clínica diaria. Con el fin de establecer una conexión entre la evidencia teórica y la práctica clínica diaria disponemos de ensayos clínicos comparativos, ensayos pragmáticos ensayos retirada-placebo, metaanálisis en red (MER) y metaanálisis con datos del paciente individual (MDI). Con ello esperamos que sea la evidencia empírica la que informe a la práctica clínica de cada día, mejorando la calidad de nuestros tratamientos y la calidad de vida de los pacientes a los que atendemos.

#### **Bibliografía:**

Cortese S, Holtmann M, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, Dittmann RW, Graham J, Taylor E, Sergeant J. Practitioner review: current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2013;54:227-246.

Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, Stevenson J, Danckaerts M, Van der Oord S, Dopfner M, Dittmann RW, Simonoff E, Zuddas A, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Hollis C, Konofal E, Lecendreux M, Wong IC, Sergeant J. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *Am J Psychiatry* 2013;170:275-289.

Daley D, Van der Oord S, Ferrin M, Danckaerts M, Doepfner M, Cortese S, Sonuga-Barke EJ. Behavioral Interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Across Multiple Outcome Domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014;53:835-847.

Cortese S, Ferrin M, Brandeis D, Buitelaar J, Daley D, Dittmann RW, Holtmann M, Santosh P, Stevenson J, Stringaris A, Zuddas A, Sonuga-Barke EJ. Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;54:164-174.

