

¿Qué deben hacer los pacientes que padecen de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el contexto de Covid-19?

Autores:

Dr. C Antonio J. Caballero Moreno
Profesor e Investigador Titular
Grupo Nacional de Psiquiatría
Sección de Neurociencias SCP

Dra. María de la Concepción Galiano Ramírez
Especialista de Segundo Grado Psiquiatría Infantil
Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Concepto

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una enfermedad neuropsiquiátrica que afecta a preescolares, niños, adolescentes y adultos en todo el mundo, que se caracteriza por un patrón de falta de atención sostenida y un comportamiento más impulsivo o hiperactividad. Existen pruebas claras en función de la historia familiar, el genotipo y estudios de neuroimagen, que apoyan la base biológica del trastorno. Aunque diversas regiones del cerebro y varios neurotransmisores están involucrados en la aparición de los síntomas, la dopamina es todavía el foco de las investigaciones acerca de los síntomas. Se ha implicado a la corteza prefrontal del cerebro por su alta utilización de dopamina y sus interacciones recíprocas con otras regiones cerebrales relacionadas con la atención, inhibición, toma de decisiones, inhibición de la respuesta, memoria de trabajo y vigilancia.

Clasificación

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de

desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).

h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

f. Con frecuencia habla excesivamente.

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p.ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Especificar si:

314.01 (F90.2) Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si:

En remisión parcial: Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

Moderado: Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

Contexto del COVID-19

La actual crisis del Covid-19 está creando desafíos sin precedentes a cualquier nivel de la sociedad. El cierre de las escuelas y las restricciones de contacto físico directo significa para muchas familias enfrentar un nuevo modo de convivir. Niños y adolescentes aburridos y distraídos son más proclives a producir problemas en la familia. Padres frustrados pueden sobre reaccionar a estos desafíos. Todo esto se agrava cuando un miembro es portador de un TDAH. El TDAH tiene una prevalencia estimada en el mundo de alrededor de un 5%, por lo cual es una de las condiciones más diagnosticadas en los servicios de psiquiatría infantil y de la adolescencia. Estos síntomas tienden a mantenerse en la adultez en el 65% de los casos.

En este material les presentamos un resumen traducido de Las Guías de evaluación y manejo del TDAH durante la pandemia de COVID-19. Esta guía ha sido desarrollada por El Grupo de Guías Europeas de TDAH, un grupo de trabajo de la Red Europea para Trastornos Hiperquinéticos (EUNETHYDIS).

Estrategias de Enfrentamiento:

1. Diagnóstico y Seguimiento

Considerar que dadas las condiciones de distanciamiento social debemos tener en cuenta otros medios como el teléfono y/o la tele psiquiatría.

2. La importancia del manejo conductual.

Se recomienda el uso de estrategias de entrenamiento conductual a los padres como un aspecto central del tratamiento, son beneficiosas tanto para los padres como para los pacientes.

3. Sugerencias para padres en confinamiento durante la crisis COVID-19

Mantenerse positivo y motivado
Asegúrese de que todos los miembros de la familia conocen que se espera de ellos
Construya la autoconfianza de su niño y confíe en usted
Ayude a su hijo a seguir instrucciones de forma clara y precisa.
Promueva mejores conductas

Limite los conflictos
Programar actividades para que se mantenga entretenido la mayor parte del tiempo.
Enseñarlo a enfrentar a las frustraciones, las de él y las de la familia, unidos.
Reforzar positivamente cada vez que sea posible, recompensándolo por los logros.
Estimular el mejoramiento de las relaciones de los miembros de la familia.

4. Con relación a los adolescentes, para todos, pero especialmente para los que tienen TDAH, la pérdida de la estructura de la escuela y las tareas, entretenimientos y amigos, el stress y ansiedad relacionados con COVID-19 y tener que estar juntos con padres y hermanos, puede ser muy difícil de enfrentar.

5. Esto puede causar interrupciones en el ritmo día-noche y por consiguiente problemas con el sueño, esto puede traer problemas de ansiedad y depresión y más conflictos familiares.

6. Tratamiento Farmacológico

- Psicoestimulante: Metilfenidato (10 mg) 0,3- 0,6 mg/kg/día.

Los psicoestimulantes serán utilizados cuando los escolares se enfrentan a las tareas escolares, las impartidas por la televisión (Cuba) y los trabajos individuales mientras se hallen en aislamiento social.

Para garantizar el mantenimiento del tratamiento, el Ministerio de Salud Pública en coordinación con las farmacias, orientó la validez de los certificados y recetas de este medicamento.

- Antidepresivos tricíclicos. Imipramina (25 mg) 0,5- 3 mg/kg/día.

Se utilizarán si existe comorbilidad a expensas de síntomas ansiosos o depresivos, los que pueden aparecer con frecuencia en este período de distanciamiento social.

- Neuromoduladores: Carbamazepina (200mg) 10-20 mg/kg/día.

En niños o adolescentes muy impulsivos suele usarse algún neuromodulador, que en nuestro medio suele ser la carbamazepina.

- Neurolépticos: Tioridazina, Haloperidol, Risperidona.

En ocasiones la conducta muy desajustada requiere la utilización de neurolépticos como la tioridazina, el haloperidol, y la risperidona.