



**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?

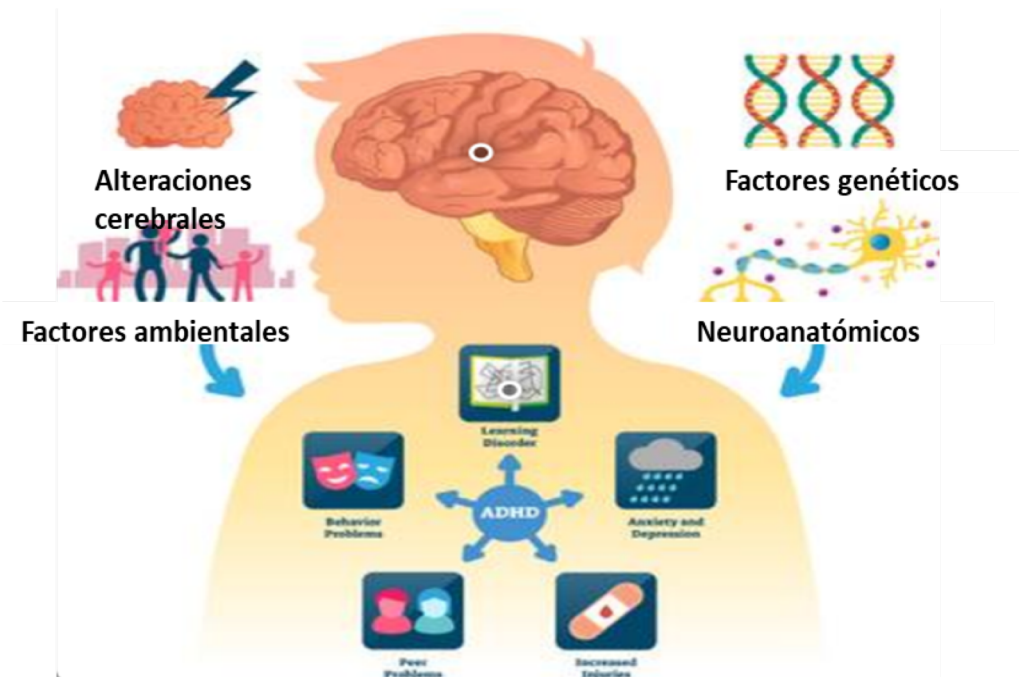
Beatriz Payá González  
Servicio de psiquiatría. Coordinadora del área de Psiquiatría Infantil.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla





## 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

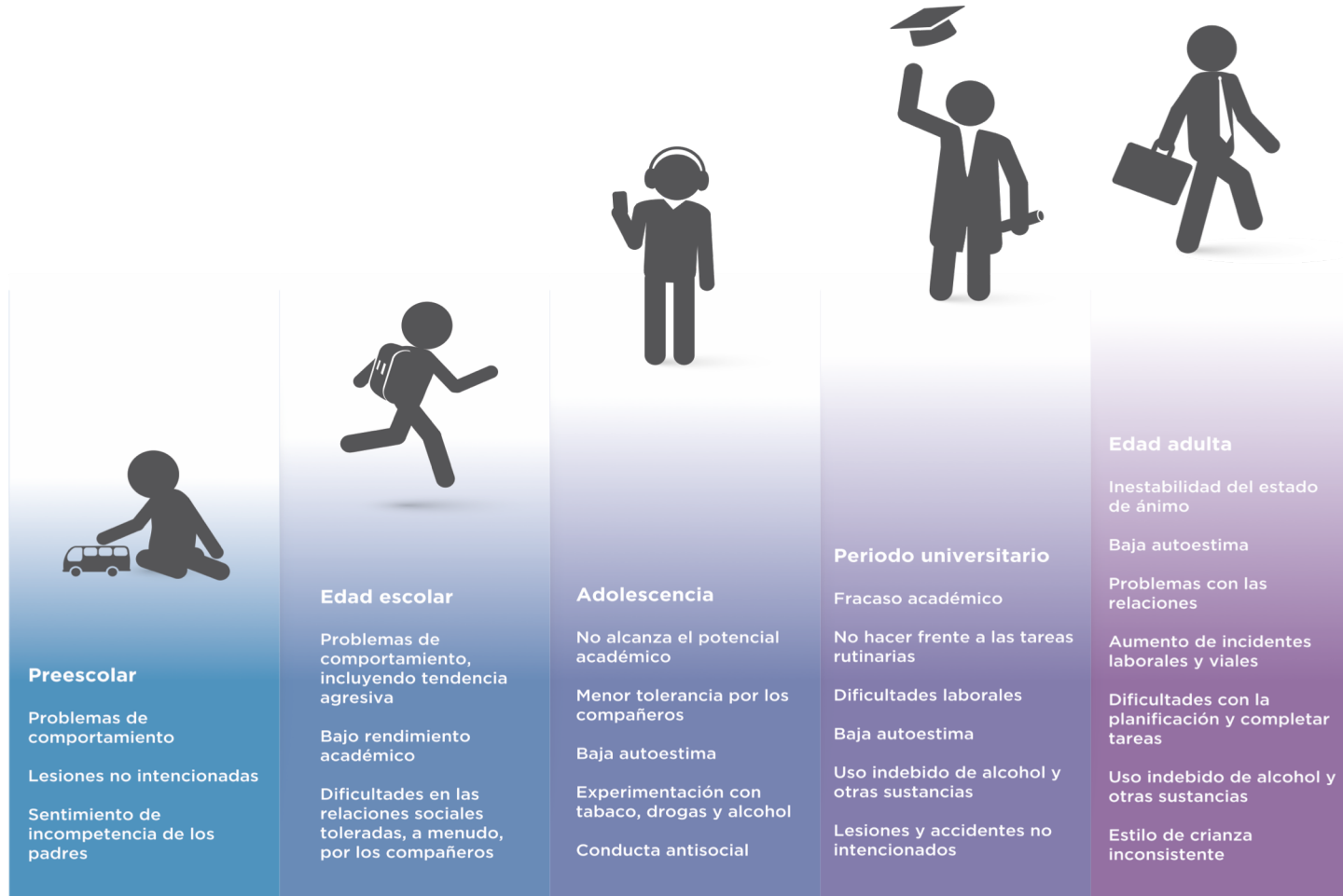
**Tipo  
hiperactivo-  
compulsivo:**  
predominan los síntomas  
de hiperactividad e  
impulsividad

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 TDAH<sup>19</sup>  
y confiere un mayor riesgo de padecer otras patologías médicas<sup>1</sup>

**RRM 2.07**

IC95% 1.70–2.50 (p<0.0001)

principalmente por accidentes

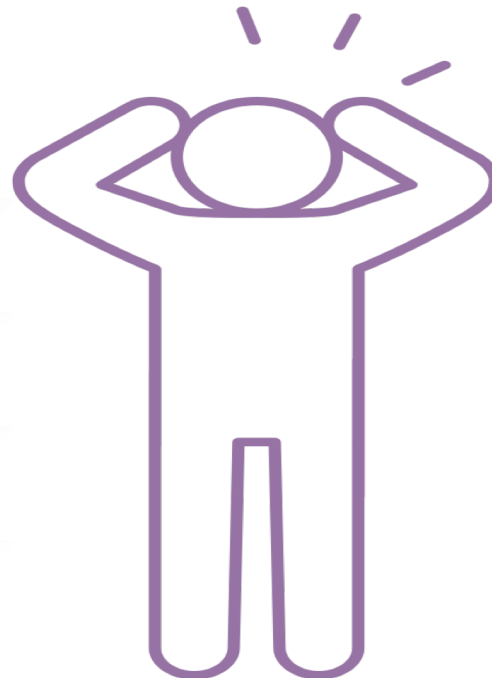
**Obesidad**

**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<sup>7,16</sup>

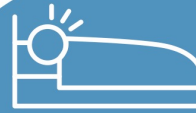


Comorbilidades  
psiquiátricas más  
comunes en niños<sup>16</sup>



**56%**

Problemas  
de aprendizaje



**23%**

Trastornos  
del sueño



**20%**

Trastorno  
de oposición  
desafiante



**20%**

Trastorno  
de ansiedad



Comorbilidades  
psiquiátricas más  
comunes en adultos<sup>7</sup>



**30,8%**

Trastorno  
por abuso de  
sustancias<sup>17</sup>



**21,2%**

**TCA**

Trastornos  
de conducta  
alimentaria<sup>8</sup>



**15,8%**

Trastorno  
de ansiedad<sup>8</sup>



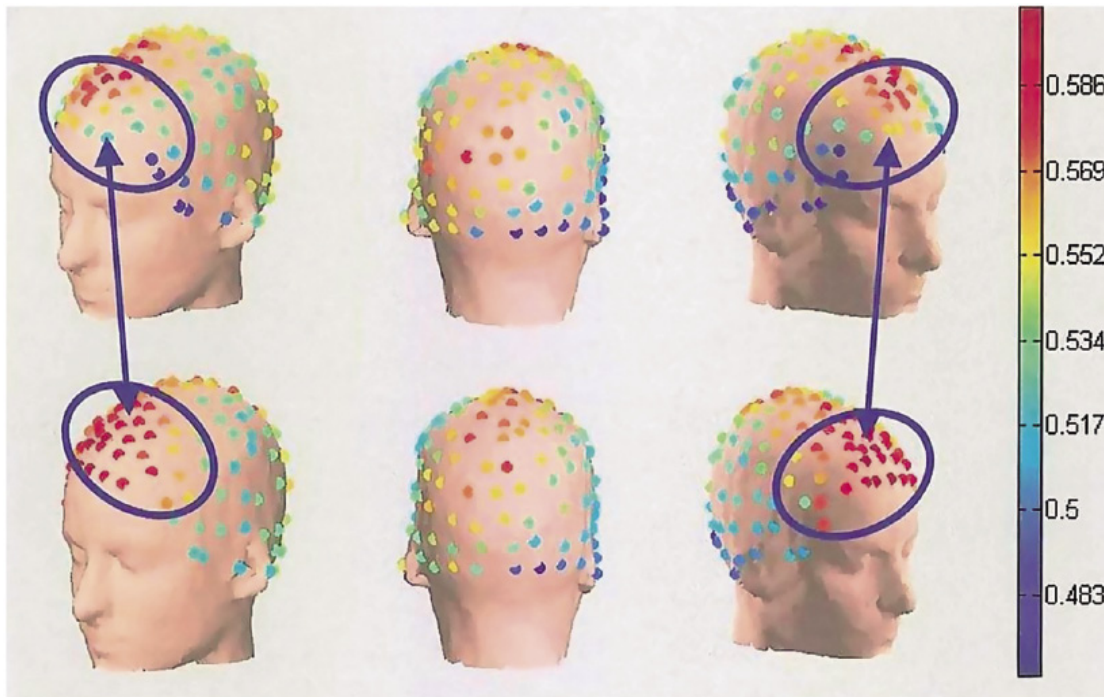
**12,3%**

Trastornos de  
depresión<sup>8</sup>



## 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 <sup>1</sup>

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



## ¿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.