



Salud y familia

HIPERACTIVIDAD ▶ Los trastornos asociados a la hiperactividad y al déficit de atención suelen hacer acto de presencia durante la infancia. Las más recientes investigaciones concluyen que los niños hiperactivos son hijos de adultos que lo han sido o que aún lo son.

El niño no para quieto... ¿Y usted?

POR: EFE
IMAGEN: EP

EL TRASTORNO conocido como déficit de atención e hiperactividad (ADHD) es una condición genética, según un estudio hecho por científicos del Reino Unido y publicado en la revista médica británica The Lancet.

Los investigadores, que afirman que el ADHD es un trastorno del desarrollo del cerebro, pertenecen al Centro de Neuropsiquiatría Genética y al Departamento de Neurología y Medicina Psicológica de la universidad de Cardiff (Gales).

Los niños que presentan ADHD son muy inquietos, impulsivos y distraídos, recuerdan los expertos, que estiman que uno de cada cincuenta menores padecen este trastorno.

Durante años se consideraba que el problema residía en una mala disciplina por parte de los padres o en un elevado consumo de azúcar de los niños, a pesar de que había varios factores que sugerían que podía haber un componente genético, agrega el estudio.

Según la investigación, un niño con uno de sus padres con ADHD tiene más posibilidades de padecer el trastorno que otro pequeño cuyos padres no están afectados.

El ADHD no tiene cura, pero los síntomas pueden ser tratados con fármacos y terapias para mejorar la conducta de los pequeños.

Los científicos de la universidad galesa hicieron un análisis genético de 366 niños con ADHD y 1.047 sin este trastorno.

Así, los expertos hallaron que los menores con ADHD tenían duplicados segmentos de ADN frente a los que no tenían hiperactividad, resalta el análisis.

«Esperamos que estas conclusiones ayuden a superar el estigma asociado al ADHD», señaló Anita Thapar, principal investigadora de este estudio, y recordó que muchas veces la gente atribuye el ADHD a una mala disciplina por parte de los padres o a una dieta muy pobre.

«Como médica clínica, me quedaba claro que éste no era el caso. Ahora podemos decir que el ADHD es una enfermedad genética y que

el cerebro de los niños con este trastorno se desarrolla de manera distinta al de los otros pequeños», agregó Thapar.

Otra investigadora, Kate Langley, señaló que el ADHD «no es provocado por un único cambio genético, sino por una serie de cambios genéticos, que interactúan con factores medioambientales no identificados».

El equipo de expertos ha puntualizado que sus conclusiones deberían ayudar a aclarar los malentendidos sobre la hiperactividad, a fin de evitar que los niños y sus familias caigan en el estigma asociado hasta ahora con el trastorno.

«La genética nos permite contar con una ventana de la biología del cerebro. En el futuro estas conclusiones ayudarán a descifrar la base biológica del ADHD y, a su vez, a desarrollar tratamientos nuevos y más efectivos», afirmó Thapar.

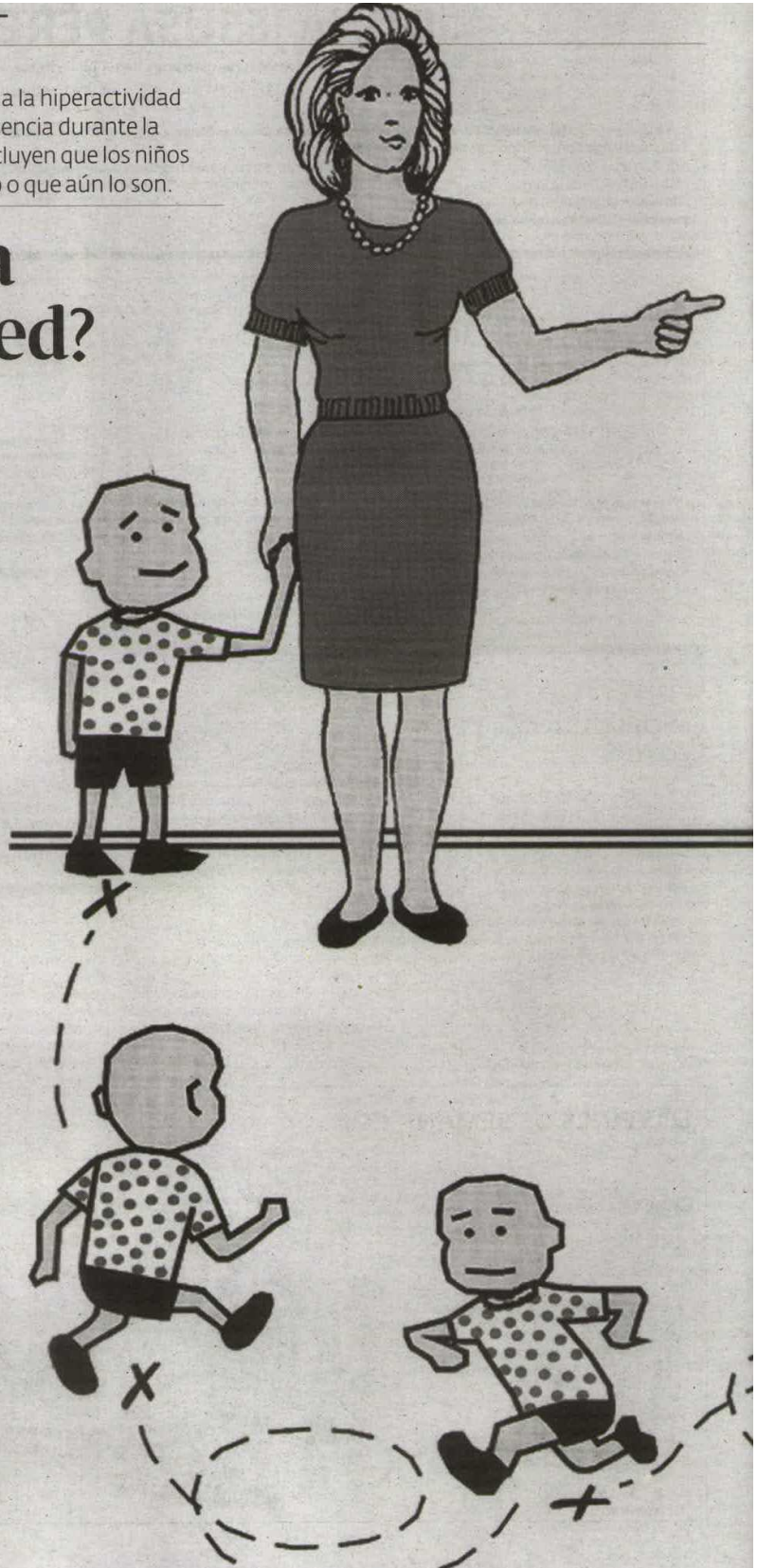
LOS PADRES, PRIMERO. Y es que más de la mitad de los padres que acuden a un especialista ante la sospecha de que su hijo padece un TDAH descubren que ellos son también víctimas de este mismo problema.

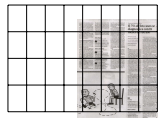
Así lo indica el doctor Alberto Fernández, jefe de Neuropediatría del Hospital Quirón de Madrid, uno de los veinte responsables de este área de distintos hospitales españoles, que participan en una investigación sobre una enfermedad que afecta a uno de cada diez niños mayores de seis años en España.

Los expertos coinciden en la necesidad de tratar a los padres para que la evolución de los pequeños sea más favorable y, con este objetivo, están elaborando un protocolo de actuación.

Fernández explica que el primer paso sería diagnosticar el problema en los progenitores y ponerles en tratamiento farmacológico, porque deben ser valorados «más urgentemente» que los propios niños.

En muchos casos, comenta el doctor Fernando Mulas, jefe de Neuropediatría del hospital universitario de La Fe, en Valencia, los padres tienen otras patologías





asociadas como ansiedad, estrés o depresión, con una mayor prevalencia en el caso de las madres.

Al tratarse los adultos primero, en su opinión, los pequeños evolucionarán en su pronóstico de forma más positiva, ya que se evitan cuadros de ansiedad familiar y reciben un mayor apoyo.

Los investigadores desarrollarán en primer lugar un estudio epidemiológico sobre TDAH, ya que la enfermedad está infradiagnosticada en España.

¿Y SI EL PROBLEMA PERSISTE? Una reciente investigación catalana acaba de identificar, asimismo, un gen que determina la persistencia en adultos de estos trastornos más asociados a la etapa infantil y adolescente.

Así, los niños con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tendrán entre un 60% y 70% de probabilidades de mantener este trastorno durante su etapa adulta si tienen el gen LPHN3 (Latrofilina 3), vinculado a la persistencia de este desorden, según un estudio del Instituto de Investigación de la Vall d'Hebron.

La investigación, en la que también ha participado el servicio de Psiquiatría del hospital universitario de la Vall d'Hebron, evidencia la vinculación de esta variante genética con la persistencia de la enfermedad en adulto.

Los resultados del estudio, pu-

blicado en la revista Genes, Brain and Behavior, muestran que la genética tiene un papel esencial y corroboran la existencia de bases genéticas comunes entre este trastorno en niños y el TDAH en la etapa adulta.

Resultados previos de este grupo de investigación confirmaron la asociación entre el gen LPHN3 y el TDAH en el análisis contrastado

Anita Thapar
Investigadora de Cardiff

Podemos decir que este trastorno es una enfermedad genética y que el cerebro de estos niños se desarrolla de otro modo»

Alberto Fernández
Neuropediatra en Madrid

Con niños hiperactivos, lo más urgente es diagnosticar a los progenitores y ponerlos a tratamiento»

J. Antoni Ramos-Quiroga
Psiquiatra en Barcelona

Un gen podría permitir identificar a priori en qué jóvenes persistirá la enfermedad cuando sean adultos»

de 2.627 casos y 2.531 controles de diferentes poblaciones: Colombia, Estados Unidos, Alemania, España y Noruega.

La investigación del Institut de Recerca de la Vall d'Hebron (VHIR) es importante porque corrobora que este gen amplía la susceptibilidad del paciente a continuar sufriendo en la etapa adulta este trastorno y en concreto, el llamado subtipo de TDAH combinado.

De este modo, los resultados de la investigación, obtenidos a partir del estudio de muestras de 334 pacientes y 334 controles a adultos entre 2004 y 2008, «podrían ser claves en el futuro en la prevención y el pronóstico de la enfermedad», explica el doctor Josep Antoni Ramos-Quiroga, miembro del grupo de Psiquiatría y salud mental del VHIR.

«Nos podrían permitir identificar a priori en qué jóvenes afectados por TDAH persistirá la enfermedad cuando sean mayores», añade el responsable de la línea de investigación de TDAH.

Pero no sólo la carga genética influye, sino que hay un origen multifactorial: ambientales (fumar durante el embarazo, por ejemplo) o de desarrollo (alteraciones de los niveles de algunos neurotransmisores del cerebro como la dopamina) que, en combinación con los factores genéticos, pueden hacer «despertar» la enfermedad.

Trastorno bipolar en niños

El 75% de los casos se diagnostica con 18 meses de retraso

► Hasta que se determina este mal, los menores suelen recibir tratamientos para depresión o hiperactividad

EFE MADRID. Un 75% de los casos de trastorno bipolar en la edad pediátrica sufre un retraso en el diagnóstico de, al menos, 18 meses, debido a que los síntomas de la enfermedad se presentan de manera diferente en niños y en adultos.

Además, un 25% de ellos presenta un retraso en el dictamen médico superior a los tres años y cuatro meses, según un estudio facilitado por la Clínica Universidad de Navarra y realizado por el departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de ese centro, en colaboración con la unidad de Psicofarmacología Pediátrica del hospital general de Massachusetts de la universidad de Harvard.

El estudio, según explica Inmaculada Escamilla, especialista de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente, concluye que «en Europa se estaba infradiagnosticando la enfermedad en la mayoría de los casos. Se diagnosticaba tarde o de forma errónea, circunstancia que influye negativamente en la respuesta al tratamiento», detalla.

En Europa, según apunta, «se conoce y diagnostica bien la enfermedad en adultos, pero no ocurre lo mismo con los niños. Sin embargo, estudios realizados en adultos muestran que el 60% tuvieron el inicio de la enfer-

medad antes de los 20 años».

En concreto, la investigación se realizó sobre una muestra de 38 niños que habían sido diagnosticados de enfermedad bipolar en la Clínica Universidad de Navarra durante un periodo de seis años, y halló una prevalencia del trastorno del 4,6%, «un porcentaje que se aproxima al observado en algunos estudios estadounidenses con muestras clínicas similares». La edad media en el momento del diagnóstico fue de 13,9 años.

El estudio reveló que sólo un 25% de los pacientes son diagnosticados en los primeros siete meses desde que se manifiestan los síntomas, en otro 50% de los casos, el plazo hasta lograr una valoración correcta se sitúa entre los 18 meses y los tres años y cuatro meses y en el resto el retraso supera los tres años y cuatro meses.

Además, se recoge que antes del dictamen médico definitivo, «los pacientes eran diagnosticados de múltiples trastornos, hasta cuatro diferentes en el 14% de los casos. Los más frecuentes: trastorno de conducta, déficit por atención e hiperactividad y depresión mayor».

Como consecuencia, añade la doctora, los pacientes recibían distintos tratamientos, «en la tercera parte de los casos, habían sido tratados con tres fármacos diferentes».

Igualmente, se observó que el 92% de los pacientes diagnosticados de enfermedad bipolar pediátrica presentaba otro trastorno. El 18% tenía como mínimo tres trastornos psiquiátricos asociados.

Tanto el retraso como el diagnóstico erróneo están relacionados, según Escamilla, con la distinta presentación del trastorno en niños y en adultos, ya que «en los niños, la alteración del humor más frecuente es la irritabilidad, mientras que en los adultos la presentación típica es la euforia y la expansividad».

«En la enfermedad bipolar pediátrica, la irritabilidad característica es explosiva y severa. En ocasiones cursa con importante violencia y se produce de forma recortada o episódica, y muchas veces no es reactiva a nada o el desencadenante es mínimo. Puede confundirse con una rabia, pero es mucho más desproporcionada», explica la especialista.

En cifras

La edad media en el diagnóstico de los niños que participaron en el estudio de la Universidad de Navarra es de 13,9 años

Niños y adultos

En los niños, la alteración del humor más frecuente es la irritabilidad, mientras que en los adultos es la euforia

