



# Trastornos de conducta en adolescentes

¿Existen intervenciones farmacológicas seguras y efectivas?

“ Los trastornos de conducta en la adolescencia son motivo de consulta frecuente a nivel ambulatorio y en las unidades de salud mental infantil y juvenil.

Existe una marcada relación entre los trastornos de conducta y otros aspectos significativos como el rendimiento escolar, la dinámica familiar o las relaciones sociales.

Los trastornos de conducta en la adolescencia son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial. Su prevalencia está alrededor del 4% al 18%. En la etiología intervienen principalmente factores temperamentales, genéticos y variables sociofamiliares.

*Existen varios puntos clave a tener en cuenta para su mejor abordaje*

- 1 Los síntomas varían desde las conductas impulsivas hasta las transgresiones graves de los derechos de otras personas.
- 2 El diagnóstico es clínico según los criterios diagnósticos de los sistemas de clasificación internacionales.
- 3 El tratamiento es multimodal, con la utilización de distintas estrategias como la psicofarmacología, la psicoterapia y la intervención social, familiar y educativa.
- 4 Pero siempre psicoterapia cognitivo conductual es la intervención psicológica de elección.

## ¿Qué es el TDAH en adolescentes?

TDAH significa trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Está causado por una diferencia en el cerebro que afecta a la atención y al comportamiento.

El TDAH se caracteriza por la existencia de 3 síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Existen 3 subtipos según predomine el déficit de atención (TDAH inatento), la hiperactividad e impulsividad (TDAH hiperactivo-impulsivo) o los 3 síntomas (TDAH combinado).

T

- No logra prestar adecuada atención a los detalles o comete errores por descuido.
- Tiene problemas para mantener la atención en tareas.
- Pareciera que no escucha cuando se le habla directamente.
- No cumple las instrucciones y no logra completar las actividades las tareas.

D

- Tiene problemas para organizar tareas y actividades.
- Evita, le disgustan o se niega a hacer tareas que requieren realizar un esfuerzo mental durante un periodo prolongado.
- Se distrae con facilidad.

A

- Se mueve nerviosamente o da golpecitos con las manos o los pies, o se retuerce en el asiento.
- Deja su asiento en situaciones en las que se espera que se quede sentado.
- Corre o trepa en situaciones en las que no es adecuado.
- No puede jugar o participar en actividades recreativas de manera tranquila.

H

- Habla de manera excesiva.
- Le cuesta esperar su turno.
- Interrumpe a otros o se entromete.

## ¿Pero la evidencia clínica apoya el uso de **Psicofármacos**?

El uso de los antidepresivos en niños y adolescentes ilustra la mayor brecha existente en los servicios sanitarios entre práctica médica y evidencias científicas, entre estudios de diseño abierto que reivindican beneficios y un gran número de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que señalan lo contrario, y entre los estudios ECA tal como se publican y publicitan y lo que en realidad demuestran sus datos. Sin embargo, los antidepresivos se usan de forma habitual y, probablemente, son los fármacos más prescritos en la adolescencia.

La ausencia de resultados positivos en los primeros ensayos en la depresión pediátrica hizo que el National Institute of Mental Health (NIMH) celebrara una conferencia en 1990 para revisar las pruebas y los posibles problemas. Esta reunión dio lugar a la publicación de varios artículos que abordaban aspectos metodológicos y diagnósticos, entre otros. En el año 2000 ya se habían realizado 70 ensayos de diseño abierto que sostenían que los ISRS y los antidepresivos afines eran eficaces en niños y adolescentes deprimidos y ansiosos. En 2004, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. emitió una advertencia pública sobre el riesgo de suicidio en los niños y adolescentes tratados con una clase de antidepresivos conocida como inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).

Recientemente, se han realizado dos metaanálisis sobre ensayos de ISRS en depresión pediátrica. Cipriani et al. (2016), mediante un metaanálisis en red, concluyen que el perfil riesgo-beneficio de los antidepresivos en el tratamiento agudo de la depresión “no parece mostrar un beneficio claro en niños y adolescentes”.

Según el estudio de Miller (2014) que aparece en la revista JAMA Internal Medicine, la iniciación (del tratamiento) a una dosis más alta del antidepresivo dio lugar a más de 2 veces de riesgo de auto agresión deliberada en pacientes de 10 a 24 años, especialmente en los primeros 3 meses de tratamiento.

## Y a todo esto, ¿Qué opción es más favorable?

Debemos entender que, ante la situación de riesgo de los adolescentes, sería mejor combinar la estrategia de Intervención Psicológica que en todos los estudios publicados sigue siendo el gold standard, más medicina de alto nivel de evidencia con efectos positivos en el control neurofuncional, sin el riesgo de aumentar la tendencia de suicidio o producir efectos nocivos sobre el sistema nervioso central.

Un ejemplo basado en evidencia actual, sería en una revisión de 58 estudios a nivel mundial en el 2021, sobre la validez del uso de extractos estandarizados de Valeriana officinalis para regular los trastornos ansiosos en pacientes jóvenes con TDAH por Silva et. al.

Los resultados mostraron una gran efectividad de la valeriana en el tratamiento de la ansiedad, siendo utilizada en varias indicaciones, con pocos relatos de efectos indeseables, demostrando así que la Valeriana officinalis actúa sobre el receptor GABA-A potenciando la actividad GABAérgica de modo semejante a como lo hacen los barbitúricos sobre el comportamiento, la cognición y la respuesta frente al estrés.

### Passiflora

Para Passiflora incarnata, una revisión sistemática de 39 artículos por Santos et. al. (2020), se determinó que los principales compuestos químicamente activos responsables de su actividad son los flavonoides vitexina e isovitexina y los alcaloides armónicos. P. incarnata mostró una excelente actividad terapéutica en comparación con los medicamentos alopáticos dada su afinidad por el receptor GABA A, responsable de una mejor calidad de sueño, control del comportamiento y mejora de la capacidad de atención.

### Hypericum perforatum

Respecto al Hypericum perforatum, en un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo realizado entre marzo de 2005 y agosto de 2006 en la Universidad de Bastyr, Kenmore, estado de Washington, con un grupo de 54 niños voluntarios de 6 a 17 años con TDAH, que recibieron Hiperico estandarizado a hipericina al 0,3 %, la inatención mejoró en 2,6 puntos y la hiperactividad mejoró en 1,8 puntos entre las primeras 6 y 8 semanas de intervención. Esta capacidad viene dada por inhibir la acción de la enzima dopamina β-hidroxilasa, elevando los niveles de dopamina, pero también regular los niveles de adrenalina y noradrenalina, que son importantes para nivelar el comportamiento.

### Azafrán

En relación al Azafrán, en un estudio doble ciego aleatorizado de 6 semanas, 54 pacientes (niños de 6 a 17 años) con diagnóstico de TDAH fueron asignados al azar para recibir metilfenidato (MPH) o cápsulas de azafrán según el peso (20 mg/d para <30 kg y 30 mg/día para >30 kg). Los síntomas se evaluaron utilizando la Escala de Calificación del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad de Maestros y Padres-IV (ADHD-RS-IV) al inicio del estudio y en las semanas 3 y 6. Los cambios en las puntuaciones de la escala de calificación del TDAH desde el inicio hasta el final del estudio no fueron significativamente diferentes entre el grupo azafrán y el grupo MPH (  $p = 0,731$  y  $p = 0,883$ , respectivamente) y la terapia a corto plazo con cápsula de azafrán mostró la misma eficacia en comparación con el metilfenidato. El azafrán y en especial la safranina, produce un aumento de la concentración de dopamina, norepinefrina y serotonina, lo que lo hace comparable con moléculas como los antidepresivos, de ahí su acción, no obstante la alternativa del Azafrán tiene mejor perfil de seguridad por su menor riesgo de dependencia.

Y como **CONCLUSIÓN** con la evidencia más actual y comprobada científicamente, la mejor alternativa en estos desórdenes, sería considerar fuertemente la opción terapéutica de un producto INNOVADOR como **NERVIOCALM®** tabletas a mediano y largo plazo (al menos 3 a 6 meses) con el fin de obtener mejores resultados sobre los 3 aspectos principales del TDAH: la atención, el comportamiento y la capacidad de concentración. La dosis sugerida en mayores de 12 años es una tableta cada 8-12 horas dependiendo del grado de afectación del comportamiento y la concentración/atención.

#### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- SILVA, R. S. D. (2021). O uso da Valeriana officinalis como alternativa no tratamento dos transtornos da ansiedade: uma revisão.
- Santos, A. P. M., Galindo, A. S., & de Souza Queiroz, E. (2020). Propriedades neuropsicofarmacológicas, compostos quimicamente ativos e uso medicinal da passiflora incarnata. Brazilian Journal of Development, 6(12), 94823-94836.
- Weber, W., Vander Stoep, A., McCarty, R. L., Weiss, N. S., Biederman, J., & McClellan, J. (2008). Hypericum perforatum (millepertuis) dans le deficit d'attention/hyperactivite chez les enfants et les adolescents: Un essai randomise et comparatif. JAMA-français, 299(22), 2633.
- Baziar, S., Aqamolaei, A., Khadem, E., Mortazavi, S. H., Naderi, S., Sahebolzamani, E., ... & Akhondzadeh, S. (2019). Crocus sativus L. versus methylphenidate in treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, double-blind pilot study. Journal of child and adolescent psychopharmacology, 29(3), 205-212.



Promueve y **regula** una **correcta liberación** de los neurotransmisores **Serotonina, Dopamina y Noradrenalina** a fin de lograr un equilibrio funcional del sistema nervioso.



Regula el sistema GABA que permite **controlar** los procesos **ansiosos** y evitar la **falta de concentración** en el **paciente con TDAH**.



Posee un **efecto neuroregulador fisiológico** que permite **mejorar** la **concentración** durante los estados de vigilia y una mejor capacidad de lograr un **sueño profundo**.



Establece un **mejor control** y **equilibrio** de las **emociones** para evitar estados ansiosos y de **hiperactividad** en el paciente con TDAH.

