

Aula de Salud de Diario de Navarra

# Un 5% de los niños padecen trastorno por hiperactividad y el origen es cerebral

**César Soutullo, psiquiatra de la CUN, recalcó que es un trastorno real y no una moda reciente**

**El experto indicó en el Aula de Salud que el tratamiento pasa por la medicación, educación de los padres y apoyo escolar**

M.J.E.  
Pamplona

“No es producto de una mala educación de los hijos. Ni es una moda, ni un invento reciente. Es un trastorno real”. Con estas palabras, el psiquiatra de la Clínica Universitaria César Soutullo aclaró conceptos en torno a la hiperactividad infantil. El especialista impartió ayer una charla sobre “¿Cómo saber si nuestro hijo tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?” en el marco del Aula de Salud, una iniciativa que organiza Diario de Navarra en colaboración con el CIMA de la Universi-

dad de Navarra para divulgar temas de interés sanitario.

Soutullo resaltó que la hiperactividad afecta a un 5% de los niños en edad escolar. “No es culpa de los padres ni del niño, ni de las prisas”, insistió. Es, por contra, un trastorno cuya causa es biológica, de origen cerebral. La buena noticia es que, según el experto, en un 80% de los casos responde al tratamiento con medicación, que es seguro y eficaz, aunque éste se debe combinar con la educación a los padres y el apoyo escolar.

## Enorme impacto

El especialista destacó el “impacto grandísimo” que este trastorno tiene en los padres debido a las dificultades que genera en la vida cotidiana. “Aumentan los desacuerdos, las separaciones, las críticas del resto de la familia, crecen las bajas laborales, el trabajo a tiempo parcial para ocuparse del niño. Muchas veces los padres van al médico cuando ya no pueden más”, dijo.

Esta alteración, explicó, provoca que el niño tenga niveles inapropiados de atención o hiperactividad para su edad. Normalmente, los síntomas suelen

aparecer antes de los siete años y provocan dificultades significativas en dos o más áreas: familia, colegio, etc. En este sentido, el psiquiatra insistió en el origen biológico de este trastorno. Así, existe una alteración en el cerebro que afecta al sistema ejecutivo, la zona que se activa cuando se requiere atención, por ejemplo. “La medicación suple el déficit de neurotransmisores y propicia que parte del cerebro se active”, señaló.

En cuanto a las causas, entre el 70% y el 80% de la causa es genética, apuntó. “Cuando uno de los padres tiene TDAH el riesgo de que un hijo sufra este trastorno es del 40%”. No obstante, también influyen otros factores: problemas durante el embarazo y parto, el tabaco durante el embarazo (multiplica por tres el riesgo), el alcohol o el bajo peso al nacer.

## El riesgo de no tratar

El especialista explicó que existen tres tipos de TDAH: el combinado, que mezcla hiperactividad con inatención; el inatento y el hiperactivo. El primero es el más frecuente y lo sufren más los niños que las niñas, dijo.



César Soutullo Esperón, psiquiatra de la CUN.

JAVIER SESMA

Soutullo subrayó el riesgo de no tratar este trastorno ya que, además de fracaso escolar, baja autoestima, aislamiento, etc. puede acarrear otros problemas, como el trastorno negativista-desafiante, la ansiedad o depresión. “No es una opción. Hay padres que dicen que no son partidarios de la medicación pero con un niño diabético no se plantea. Es un problema al que hay que ponerle solución”, insistió.

En esta línea, desaconsejó terapias como las hierbas, las dietas especiales sin azúcar, los ejercicios físicos específicos, la musicoterapia o el psicoanálisis. “No hay evidencia científica de que funcionen”. Por contra, el tratamiento combinado de psicoeducación a los padres, apoyo y fármacos tiene resultados. Actualmente hay dos medicamentos disponibles (metilfenidato y atomoxetina).

## SÍNTOMAS

- **Síntomas de inatención.** Debe presentar al menos seis:
  - Errores por descuido.
  - Falta de atención en el trabajo.
  - Parece que no escucha.
  - No acaba los trabajos.
  - No completa las órdenes.
  - Desorganización en actividades.
  - Rechazo a las tareas de esfuerzo mental.
  - Pérdida de objetos.
  - Distracción.
  - Olvido de las actividades diarias (no interioriza la rutina).
- **Síntomas de hiperactividad.**
  - El niño se mueve mucho.
  - Se levanta con frecuencia.
  - Trepa demasiado.
  - No juega en silencio (ruidoso).
  - Habla excesivamente.
  - Responde impulsivamente.
  - No espera su turno.
  - Interrumpe las conversaciones.



Público asistente a la charla sobre hiperactividad ayer, en el salón de actos del CIMA.

JAVIER SESMA

## “La medicación se debe tomar todo el tiempo necesario”

M.J.E.  
Pamplona

Alrededor de 200 personas acudieron ayer al CIMA para escuchar la conferencia de César Soutullo y aclarar dudas.

**¿Un niño inatento pero no hiperactivo necesita medicación?**  
Sí. Están afectadas las mismas áreas del cerebro.

**¿A partir de qué edad se da la medicación?**

Los estudios para aprobar los fármacos se han hecho en niños a partir de 6 años. El problema de los pequeños es la certeza en el diagnóstico. A veces, dijo Soutullo, se espera pero no porque no pueda tomar la medicación.

**¿Hasta cuándo hay que tomar la medicación?**

Tanto tiempo como sea necesario, afirmó Soutullo. En ocasiones basta con unos años. Pero hasta un 40% de los casos precisan seguir tomando fármacos cuando son adultos.

**¿Es conveniente suprimir la medicación en fin de semana?**  
No es conveniente y está contraindicado. Hace años, cuando se creía que era mejor el menor tra-

tamiento posible se hacía pero se vio que no tenía impacto, salvo que el niño volvía a presentar síntomas. El tratamiento puede reducir el apetito y retrasar el inicio del sueño, incluso tener un efecto rebote. Por eso, es importante trabajar para ajustar la dosis.

**¿La dosis varía según el peso?**

El peso ayuda a estimar la dosis pero no es una relación lineal. Si un niño está bien y crece, no hace falta cambiar.

**¿Un niño puede tener cambios de humor con el tratamiento?**

Es uno de los efectos secundarios descritos y a veces se resuelve bajando la dosis. No se puede prede-

cir quién va a tener este efecto pero no es frecuente.

**¿Por qué es más frecuente la hiperactividad en niños?**

No se sabe. Hay trastornos más frecuentes en niños que en niñas y no hay una causa. No está ligado a los cromosomas sexuales.

**¿Un tic nervioso puede ser indicativo de hiperactividad?**

Los tic muchas veces acompañan al TDAH pero no por tener un tic hay más riesgo de sufrir el trastorno.

**¿Un niño con hiperactividad puede mantener la atención en un momento concreto?**

Sí. No hay que fijarse tanto en si puede o no hacer determinadas cosas sino en el número de síntomas, su intensidad e impacto.

**¿El dolor de cabeza está ligado a este trastorno?**

No es un problema que se asocie especialmente.

**¿Un dibujo puede poner sobre la pista de este trastorno?**

Ninguna prueba sencilla puede decir si un niño tiene TDAH. Los niños con este trastorno suelen hacer dibujos esquemáticos. Eso no significa que quienes hagan estos dibujos sean hiperactivos.

**¿Qué pasa si se toma medicación y hay un consumo de droga?**

Hay que procurar que no tomen drogas. No obstante, la interacción de los fármacos con las drogas no es más peligrosa que la propia droga en sí, excepto en el caso de la cocaína que al mezclarse con estimulantes puede incrementar la frecuencia cardíaca.