

TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA HIPERACTIVIDAD

Urbanovicz y cols.⁽¹⁾, del Hospital Infantil Queen Elizabeth de Londres, realizaron un estudio que muestra que las observaciones de los padres o de otras personas al cuidado de los niños referentes al cambio de conducta asociado con la dieta puede ser reproducido usando una metodología de doble ciego y valoraciones objetivas.

En efecto 78 niños remitidos, al Departamento de Dietética, por conducta hiperactiva, fueron sometidos a una dieta de eliminación de algunos alimentos, Durante este ensayo abierto mejoraron su conducta 15 niños.

Para 19 de esos niños fue posible disfrazar los alimentos o aditivos, o ambos, que con seguridad provocaban problemas de conducta. Disfrazados mezclándolos con otros alimentos tolerados y examinando sus efectos en un protocolo de ensayo doble ciego controlado con placebo. Los resultados del ensayo cruzado mostró un significativo efecto de los alimentos causantes en el empeoramiento de las evaluaciones de conducta y en un empeoramiento en los test psicológicos manipulativos.

Concluyendo en la conveniencia de la valoración por los clínicos de las explicaciones de los padres y la consideración de este tratamiento en determinados niños con una historia médica sugerente.

1 Urbanowicz M, Hemsley R y cols. Effects of a few food diet in attention deficit disorder. *Arch Dis Child* 1993;65(5):564-568.

EFFECTOS DEL METILFENIDATO EN EL SUEÑO DE LOS NIÑOS EN TRATAMIENTO POR TRASTORNO DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

En este estudio⁽²⁾, doble ciego controlado placebo-fármaco de diseño cruzado, la muestra estaba formada por 10 niños (de edades comprendidas entre los seis años nueve meses y 12 años tres meses) diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Muestra que fue comparada con un grupo control normal obtenido por emparejamiento por edad y sexo.

El metilfenidato, a dosis de 0,3 a 0,4 mg/Mg, o el placebo fueron administrado a las 7,30 h. (A.M.).

Se controló la actividad de cada niño en su casa durante seis días sin tratamiento (línea basal), seguido de tratamiento con placebo y con metilfenidato. Los resultados de las tres etapas del ensayo, además de los 20 niños emparejados por edad y sexo (los de estudio y normales), comparándose los resultados.

Fue evidente una menor duración del sueño total durante el tratamiento con metilfenidato comparado con la línea basal y con el tratamiento con placebo. La cantidad de sueño tranquilo fue menor, aunque no en forma significativa, entre

el grupo de estudio comparado con el control, mientras que tal diferencia no fue observada durante el tratamiento con metilfenidato. Se encontró una estabilidad del patrón de sueño de noche a noche. No encontrando otras diferencias ni entre los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los controles, o entre las etapas con o sin tratamiento con metilfenidato.

Resultados que, concluyen los autores, apoyan la concepción del Trastorno de atención con hiperactividad como un trastorno de origen central atribuible a un hipoarousal, que subsecuentemente estimula la hiperactividad motora. El metilfenidato no aparece afectando los patrones del sueño adversamente y posiblemente los normaliza en los pacientes con Trastorno de atención con hiperactividad.

2 Tirosh E, Sadeh A, Munvez R, Lavie P. Effects of methylphenidate on sleep in children with attention-deficit hyperactivity disorder: An activity monitor study. *Am J Dis Child* 1993;147(12):1313-1315.

TIPOS DE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

En este artículo el Prof. Graham⁽³⁾ hace una introducción a los tipos de tratamiento usados en los con el objetivo de informar a los pediatras con una doble finalidad: tanto educativa como práctica (en cuanto que los pediatras se encuentra inevitablemente con situaciones en las que están forzados a intentar y ayudar a familias con niños con trastornos emocionales y de conducta. Pudiéndose distinguir según el tipo de tratamiento.

Tratamiento directos: que pueden dividirse en:

Terapias psicológicas

Se pueden agrupar según el tipo de terapia o según la unidad a la que se aplica. Según el tipo de terapia se distinguen:

- Terapias psicoanalíticas: incluyen aquellas cuyo objetivo primariamente es descubrir los conflictos subyacentes origen escondido del problema, derivan de los trabajos de los primeros psicoanalista, especialmente de Sigmund y Anna Freud y Melanie Klein. Si bien el término habitualmente se reserva para el tratamiento individual bastante intensivo 3-5 sesiones semanales). Tratamientos con la misma base teórica pero con menor frecuencia suelen denominarse psicoterapia o terapia psicodinámica.
- Terapias de conductas o comportamentales: su objetivo es modificar el comportamiento del niño o de los miembros de la familia con métodos que se enfrentan directamente con los síntomas.
- Terapias cognoscitivo-comportamentales: su objetivo es producir cambios comportamentales modificando los patrones de pensamiento.

Según la unidad a la que se aplica la terapia se distingue:

- Individual
- Grupal
- Familiar: puede ser: psicodinámica comportamental, mixta o sistémica. La terapia sistémica está basada en concepción de la familia como una entidad homeostática (lo que comporta que la modificación de una parte del sistema modifica el resto).

Terapias biológicas

Menos frecuentemente utilizadas en los niños. Incluyen: medicación, dietas, o TEC (excepcionalmente utilizada y nunca hasta la adolescencia tardía).

Otras

Incluye una variedad de distintas formas de tratamiento psiquiátrico no clasificables de acuerdo con los anteriores apartados, como es el caso de la Hipnosis o la terapia de concentración ("Holding"). La Hipnosis busca permitir al niño un mayor control de sus pensamientos y conducta a través de las técnicas aplicadas mientras que el niño está en un estado modificado de conciencia. La terapia de contención ("holding"), especialmente utilizada en autistas, implican contacto físico forzado para superar la reacción de retirada que muestran estos niños.

Tratamientos indirectos

A través de la interconsulta sin contacto clínico directo. La interconsulta y el trabajo de enlace se realiza especialmente con los pediatras, asistentes sociales y maestros.

Tratamientos que pueden ser aplicados en distintos marcos: centros de asistencia primaria paidopsiquiátrica ("ambulatorios"), departamentos de psiquiatría infanto-juvenil en hospitales generales o infantiles, unidades de hospitalización, hospitales de día, colegios para niños con trastornos psiquiátricos.

Habitualmente con equipos multidisciplinarios el tratamiento puede ser llevado a cabo por cualquiera de los profesionales imbrincados.

Tratamientos que, aunque hay un creciente número de estudios sobre su eficacia, a veces tienen unas indicaciones y contraindicaciones para ciertas formas concretas de tratamiento aún inciertas.

3 Graham Philip J. Typés of psychiatric treatment: overview. *Archives of Disease in Childhood* 1992;67:237-239.

X. Gastaminza