

UNA COMPARACIÓN DEL COSTE-EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE DÍA ("HOSPITAL DE DÍA") Y EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO ("UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN")

Actualmente los aspectos económicos se están convirtiendo en primarios en la estructuración de los Servicios de Atención a la Salud. Los costes médicos suben y los medios son limitados. De aquí la gran necesidad de valorar la eficacia terapéutica y el coste-eficacia de las diversas modalidades terapéuticas y así la aparición de artículos y trabajos como el reseñado.

Grizenko y Papineau⁽¹⁾ comparan el coste-eficacia del tratamiento de día *versus* el tratamiento hospitalario.

El método utilizado ha sido el estudio retrospectivo, tipo estudio piloto, revisando las historias clínicas de 46 niños atendidos en el Douglas Hospital, hospital psiquiátrico de Montreal (Quebec). Niños atendidos en la Unidad Lyall, comparando así 23 niños ingresados en esta unidad de hospitalización residencial (cinco días por semana) con otros 23 admitidos en la misma Unidad tras su conversión en Hospital de Día (a partir de septiembre de 1988).

Encontrándose que los dos grupos de niños eran de similares características: en edad, sexo, diagnóstico, severidad de la patología, funcionamiento familiar y soportes, número de abandonos, y respuesta al tratamiento. Así ambos grupos estaban constituidos por: 21 niños y 2 niñas, de 6 a 12 años (edad media: 9,9 años en hospitalización completa y 9,5 años en la hospitalización de día), de inteligencia normal, no afectos de cuadros psicóticos ni retardo severo del desarrollo (la mayoría presentaban trastornos de conducta severos).

La duración promedio de la estancia bajó de 19,6 a 6,1 meses y el coste promedio de tratamiento por niño cayó desde 61.412 dólares a 9.213 dólares (dólares canadienses).

El marcado descenso en el tiempo de tratamiento con el tratamiento de día, señalan, puede ser resultado de una estrecha relación con las escuelas de la comunidad y el mantenimiento del niño en su familia y en su comunidad. La economía de los costes puede ser atribuida a la estancia más corta y los menores costes operativos del tratamiento de día.

Sin embargo, estos resultados son distintos a los de Kiser y cols.⁽²⁾ Kiser y cols., en el único trabajo de la literatura en Psiquiatría Infantil comparando el coste-eficacia del tratamiento de día con la hospitalización, encontraron que los niños ingresados en un Hospital de día tenían una estancia mayor que aquellos que eran hospitalizados. No encontrando diferencias significativas en el coste promedio de ambas modalidades terapéuticas.

Finalizando el trabajo, señalando en conclusión tres puntos: los niños con severa psicopatología pueden ser tratados en un Hospital de día. El tratamiento de día es menos caro que el tratamiento hospitalario residencial. Son necesarios otros

estudios rigurosos de comparación de la eficacia a corto y largo plazo de ambas modalidades terapéuticas.

FARMACOTERAPIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD INFANTILES CON BUSPIRONA

La buspirona, ansiolítico no benzodiazepínico, descubierto buscando un nuevo neuroléptico, sigue siendo objeto de estudios.

En este trabajo presentan los primeros resultados de un estudio abierto puesto en marcha por Simeon y cols. en Ottawa⁽³⁾.

La muestra está formada por 13 pacientes (10 varones y 3 féminas), entre 6 y 14 años (edad media de 10 años), cuatro con ansiedad de separación, tres con trastorno de ansiedad excesiva con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, y seis pacientes con ansiedad de separación y trastorno de ansiedad excesiva.

Se les administró placebo durante dos semanas, seguido de cuatro semanas de tratamiento con buspirona. La dosis máxima diaria de buspirona fue de 20 mg. Desarrollándose una valoración evolutiva semanal: clínica, parental, profesor y autoevaluativa; con determinaciones de niveles plasmáticos y mapping EEG.

La respuesta terapéutica, tras los 28 días de tratamiento con buspirona, fue de marcada mejoría clínica global en dos casos, moderada en 10 y mínima en un caso.

Presentaron efectos secundarios leves y transitorios nueve pacientes (siete niños y dos niñas): dificultad para dormirse o cansancio siete chicos; náuseas o gastralgia cuatro pacientes y cefalea tres.

Al finalizar este estudio 12 pacientes continuaron recibiendo buspirona mientras que un paciente dejó de recibir medicación.

Y finalizaremos con una breve reseña de dos interesantes trabajos que fueron presentados como comunicaciones en la pasada XXV Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría (Barcelona, 1-4 de junio 1994).

EFEECTO NEUROENDOCRINOLÓGICO DEL METILFENIDATO EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Casilda Esquete, Tojo y cols.⁽⁴⁾ estudian el efecto neuroendocrinológico, durante seis meses, del tratamiento de 53 niños (vs grupo control de 33), de edad media de 8,6 años, afectos de Trastorno por Déficit de Atención, y en tratamiento con metilfenidato. Concluyendo que se produce un aumento significativo de endorfina, que se mantiene en el tiempo, lo

mismo que prolactina, mientras que la ACTH sufre un descenso progresivo máximo en el tercer mes.

Lo que, señalan, podría deberse a un efecto noradrenérgico del metilfenidato.

TRATAMIENTO ELECTROCONVULSIVO (TEC) EN UNA NIÑA DE 13 AÑOS AFECTA DE TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO CATATÓNICO

Los autores⁽⁶⁾, del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Badalona), presentan el caso de una niña de 13 años que, presentando un cuadro de esquizofrenia catatónica aguda, requirió aplicación de tratamiento electroconvulsivo (TEC). En efecto, tras descartar patología orgánica primaria, negativa respuesta a neurolépticos con riesgo de un síndrome neuroléptico maligno, iniciaron TEC. TEC que, tras 20 sesiones de electroshock, fue positivo con total normalización en pocas semanas.

- 1 Grizenko N, Papineau DA. Comparison of the cost-effectiveness of day treatment and residential treatment for children with severe behaviour problems. *Can J Psychiatry* 1992;**37**:393-400.
- 2 Kiser IJ, Ackerman BJ, Pruitt DB. A comparison of intensive psychiatric services for children and adolescents: cost of day treatment versus hospitalization. *International Journal of Partial Hospitalization* 1987;**4**:17-27.
- 3 Simeon JG, Knott VJ, Thatte S, Dubois CD. Pharmacotherapy of childhood anxiety disorders. *Clin Neuropharm* 1992;**15**(suppl 1):229-230.
- 4 Loelle C, Esquete C, Meizoso MJ, Tojo R. Efecto del metilfenidato sobre la secreción de neuropéptidos en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA). *An Esp Ped*. Comunicaciones y posters. Junio 1994:78.
- 5 Méndez M, Rodrigo C, Prats M, Prats J. Esquizofrenia catatónica aguda. *An Esp Ped*. Comunicaciones y posters. Junio 1994:79.

211

X. Gastaminza