

Comentario breve

Consideraciones generales sobre el uso de psicofármacos en la infancia

J. Tomás Vilaltella

Barcelona

La utilización de psicofármacos en la infancia obliga a unas medidas especiales y a una atención específica ya que al niño, al ser un individuo en evolución orgánica y psicológica, no se le pueden aplicar los conocimientos de la psicofarmacología tal como se aplicaría a los adultos. Por otra parte, hay pocas, aunque cada vez más, publicaciones sobre psicofarmacología en pediatría. El estado poco brillante de la clasificación nosológica en el campo de la Psiquiatría Infanto-Juvenil aumenta mucho más la dificultad en valorar efectos positivos, primarios, secundarios, o negativos de cada fármaco, en una realidad psicopatológica determinada.

La clasificación diagnóstica es fundamental para realizar indicaciones que puedan ser valoradas y comparadas, tanto a nivel de las aplicaciones psicofarmacológicas como de otras medidas terapéuticas. Todavía los profesionales paidopsiquiatras no reconocen en

su mayoría al DSM-III-R como una clasificación satisfactoria, tanto en nuestro país como en muchos otros. La Paidopsiquiatría aún no ha encontrado un acuerdo para las agrupaciones fenomenológicas que permitan identificaciones precisas en determinados trastornos y todavía sus expertos no se ponen de acuerdo en prevalencias multiaxiales.

DIAGNÓSTICOS DE LOS TRASTORNOS DE LA INFANCIA

Como ya hemos señalado, un sistema fidedigno de clasificación diagnóstica es fundamental para el desarrollo de la Psiquiatría del niño. Tal arte en Psiquiatría Infantil está muy retrasada respecto a la Psiquiatría General, aunque su nivel no es inalcanzable.

Hay diagnósticos en Psiquiatría General que son muy ambiguos como: depresión endógena, depresión neurótica, esquizofrenia, etc. No tan sólo en los aspectos más complejos como la etiología, etc, sino también a nivel de la fenomenología.

En el campo infantil hay menos investigaciones en Psiquiatría y Psicofarmacología por

Jefe de Unidad de Psiquiatría.

Hospital Universitario Materno-Infantil de La Vall d'Hebrón.

Departament de Farmacologia y Psiquiatría.

Universitat Autònoma. Barcelona.

menor preparación y experiencia de los profesionales. No se han fomentado las investigaciones sobre lo biológico de los trastornos mentales y sí para los factores dinámicos y sociales.

Hasta hace poco se opinaba que: los trastornos en la infancia sólo eran consecuencia del ambiente familiar (los padres eran los culpables hasta que se demostraba su inocencia) desechando analíticamente disfunciones intrínsecas del niño, o bien se insistía exclusivamente en los procesos intrapsíquicos del niño: defensas ioicas contra los peligros de la desestructuración psicótica o neurótica.

Es atrayente disponer de culpables cuando el niño tiene problemas interpersonales lo que es cierto por ejemplo en casos de privación afectiva o en malos tratos, pero no es la regla general en toda la patología infantil. Esta actitud no ha permitido construir modelos psicopatológicos y delinear trastornos específicos que puedan ser sometidos a la comprobación psicofarmacológica.

La revolución en los tratamientos de los trastornos severos de los adultos asociado al desarrollo de técnicas de investigación psiquiátrica, junto a la mejor capacidad para la evaluación de los efectos del tratamiento, permite generar modelos de patogénesis que se proyectan a la psiquiatría infantil revolucionando los conceptos sostenidos hasta la actualidad y permitiendo el inicio del estudio de la psicofarmacología en la infancia.

Los fundamentos psicológicos, al igual que otros mecanismos, son importantes para comprender la patología, pero al incluirse en la nomenclatura psiquiátrica infantil constituyen un impedimento para una elaboración diagnóstica fidedigna. Según Prugh la única aproximación posible a un sistema de clasificación de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia es la fenomenológica, por ser primariamente descriptiva más que explicativa.

VALORACIÓN CLÍNICA

Un cuadro diagnóstico preciso del niño per-

mite una mayor confianza en la formulación del diagnóstico final después del ensayo o tratamiento psicofarmacológico, al mismo tiempo que se realiza una más completa evaluación de los efectos positivos de la medicación y no se pasan por alto los efectos negativos. Por ello, plantearse propuestas clínicas distintas a los profesionales de Psiquiatría General de valoración diagnóstica o de tratamiento farmacológico, o bien sugerir posibles efectos farmacológicos no necesariamente terapéuticos, facilita el propósito del tratamiento psicofarmacológico: inducir un rápido cambio terapéutico que modificará la capacidad funcional del niño y/o sus síntomas.

IMPORTANCIA DE LOS INFORMADORES MÚLTIPLES

Los índices de tolerancia paternos, las necesidades psicológicas que se satisfacen en el hijo, tanto desde un punto de vista negativo como positivo, modifican la información de lo que ocurre o sobre las posibles causas de los trastornos y el motivo de consulta. A menudo es difícil reconocer lo objetivo y lo subjetivo en el relato de los padres y la entrevista con el niño no aporta tampoco la suficiente información, o bien ésta es contradictoria con la obtenida en la anamnesis familiar. En estos casos es cuando más valiosa es la información extrafamiliar obtenida a través de la escuela, centros educativos u otros elementos familiares más alejados que los propios padres.

EXPLORACIONES

El primer tipo de exploración lo constituye la entrevista directa con el niño, siempre necesaria, aunque la información objetiva esté mediatizada por el nivel mental, el nivel de expresión verbal, la edad y el tipo de trastorno que padezca el niño.

Las escalas de valoración comportamental, para la familia o la escuela, son de una inestimable ayuda para el diagnóstico y el control

evolutivo del paciente, pero sin duda alguna nunca podrán sustituir las otras fuentes de información diagnóstica.

La exploración neurológica no aporta en general ningún dato de interés para utilizar un psicofármaco u otro, al igual que el EEG u otras pruebas de tipo neurofisiológico, pero, disponer de un balance neurológico es de gran utilidad para la valoración de ciertos psicofármacos en ciertos pacientes o en ciertas entidades. Determinadas alteraciones del EEG pueden desaconsejar el uso de según que psicofármacos y obligar a una profundización en la exploración neurológica.

La determinación de los aspectos psicométricos como el QI o las valoraciones aptitudinales propias de los tests neuropsicológicos, al igual que las aportaciones de los tests proyectivos, son de escasa validez para ayudarnos a decidir sobre el uso de un psicofármaco u otro. Ello no significa que para el control de la medicación y de sus efectos, no pueda ser de utilidad el uso seriado de pruebas psicométricas.

CONSIDERACIONES GENERALES AL USO DE PSICOFÁRMACOS: MEDIDAS A TENER EN CUENTA

Obtener la colaboración de los padres es fundamental para la consecución de un tratamiento farmacológico en la infancia. Ello obliga a tener en cuenta un conjunto de situaciones que influyen en la forma de dar la información como, a su vez, en la regularidad de la administración del fármaco.

Debemos informar de cuáles son los beneficios que se espera obtener de los fármacos, y de los posibles efectos secundarios, cómo se corrigen y si pueden o no obligar a cambiar una pauta de administración medicamentosa. Se comentará con ellos la necesidad de informar a la escuela y de la necesidad de la colaboración del maestro para obtener información sobre los efectos o bien, para la administración del fármaco al paciente. A veces es conveniente informar ampliamente a la escuela

del por qué de una prescripción farmacológica, para evitar sabotajes.

Es conveniente aclarar la diferencia entre una droga y un medicamento, empleando siempre este último vocablo, clarificando que la medicación no creará dependencia o adicción y que, por lo tanto, no conduce al abuso ni a daño permanente de ningún tipo; se abundará en que todos los adultos que tengan alguna relación con el niño entiendan el alcance de la medicación y su significado, junto a la implicación orgánica que el uso de tal preparado tiene para el niño. Señalaremos las incompatibilidades con otros fármacos, en caso de existir, y el por qué de estas incompatibilidades.

No debe subestimarse la colaboración de los adultos que rodean al niño. La actitud que adopten frente a la medicación influirá en las expectativas que tal prescripción producen en el propio niño, facilitando su cooperación en la dosificación y tomas y mejorando su actitud hacia los efectos que produzca.

Sin duda, en tratamientos de hiperactividad o de ansiedad entre otros, es prudente ser cautos en cuanto a pronósticos sobre la efectividad terapéutica. Siempre será útil, para facilitar la administración y consecución de un tratamiento, hacer balances conjuntos con los padres de los efectos de la medicación, adoptando una actitud flexible sobre el uso de un fármaco; una actitud lo más permeable y permisiva posible que permita la crítica y el análisis de la medicación prescrita, abriendo así la posibilidad de considerar otros medicamentos, incluso, sugeridos por terceros.

El uso de fármacos en la infancia, obliga también a plantear al niño una serie de premisas, evidentemente según la edad y de acuerdo a la posibilidad de comprensión que su enfermedad le permita. Siempre que sea posible daremos a conocer el tipo de ayuda que la medicación ofrece y se evitará que el niño crea que el medicamento es quien resuelve sus conflictos, como si él fuera un sujeto pasivo de la acción terapéutica. Tal creencia sería totalmente negativa y sin duda tendría consecuencias evolutivas y educativas no deseables para

el niño. El engañar al niño diciéndole que toma vitaminas o cualquier tipo de sustancia inocua no permite después tener entrevistas directas con él para analizar los efectos del fármaco y disminuye la información durante el curso terapéutico. El niño debe estar ampliamente informado del por qué toma una medicación, cual es su ayuda específica, y cómo debe esforzarse para colaborar y dirigir su propia maduración evolutiva.

El tratamiento farmacológico debe someterse a un control monitorizado. La dosificación no tiene en principio gran relación con la talla y el peso, tampoco con la edad (a menor edad no corresponde menos dosis proporcionalmente). En general es recomendable iniciar con dosis bajas e ir aumentándolas gradualmente hasta conseguir un nivel aceptable de acción o bien el nivel terapéutico comprobable biológicamente de concentración en sangre. El incremento gradual propuesto disminuye generalmente los efectos secundarios y hace más tolerable la medicación; por las mis-

mas razones es de interés la dosificación fragmentada a lo largo del día aunque la vida del fármaco en sangre sea prolongada.

Aunque el paciente sea un adolescente y aparentemente pueda responsabilizarse de su medicación, no es oportuno que los padres deleguen en él esta función; tampoco es conveniente que alguien modifique la medicación sin la autorización del médico, puesto que tales actitudes comportan riesgos en cuanto al control de la medicación. Conviene periódicamente, una vez al año cuando la administración es muy prolongada, comprobar la eficacia de la medicación retirándola temporalmente y sustituyéndola por un placebo, según sea posible o se considere necesario; tales interrupciones, se harán en aquellas épocas de mayor estabilidad del niño para facilitar la comprobación del efecto terapéutico de forma lo más precisa posible.

Siempre será conveniente la eliminación del fármaco de forma lenta y progresiva.