

Abordar el TDAH

Tríada de síntomas: Enfoque, desregulación emocional y comorbilidades psiquiátricas

Apéndice de una serie de casos para

Tratamiento con coenzimas de la infancia y la adolescencia

Depresión: una serie de casos, Andrew Farah MD y Gauri

Madan MD, Psiquiatría clínica,

ISSN 2471-9854, 21/04/21

Los trastornos por déficit de atención se han considerado y tratado tradicionalmente como trastornos puramente de atención e hiperactividad. La terapia con estimulantes sigue siendo el estándar de atención, el tratamiento de primera línea. Sin embargo, cuando el TDAH se ve correctamente como un conjunto de síntomas que se manifiestan en diversos grados, queda claro que la terapia con estimulantes aborda solo un aspecto de la afección. La terapia tradicional puede incluso empeorar los síntomas centrales, a través de efectos secundarios directos e interferencia con el equilibrio nutricional.

Los siguientes casos demuestran que abordar la condición completa de TDAH puede resultar en la resolución dramática de múltiples síntomas, que no se logra al enfocarse solo en el control conductual o atencional.

Caso 1: Mujer de 17 años con antecedentes de TDAH, diagnosticada a los siete años. También informó de desregulación emocional, que incluía episodios de depresión, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración y ansiedad comórbida. Los episodios de llanto fueron independientes de la menstruación o de los factores estresantes sociales. Con la terapia de estimulantes (anfetamina/dextroanfetamina, 20 mg al día) informó una mejor capacidad de atención, pero un empeoramiento del estado de ánimo y los problemas de ansiedad, y un marcado aumento de la irritabilidad. Se agregó EnLyte, uno por día, y se observó un éxito parcial a las dos semanas. Se agregó Lexapro 10 mg al día y la MADRS se redujo de 25 a 6 en la semana 4. Una vez que la dosis de estimulante se redujo a la mitad, informó una resolución completa de los síntomas anteriores.

Caso 2: Mujer de 13 años, con TDAH desde la primera infancia, refirió desregulación emocional (incapacidad para controlar el mal humor e irritabilidad) y depresión, con disforia, evitación social y dificultades académicas. Su dosis de clonidina se continuó para el TDAH, y EnLyte diario y la terapia cognitiva tuvieron éxito en el tratamiento de los síntomas anteriores. Su MADRS de 21 se redujo a 5 en la semana siete.

Caso 3: Un varón de 14 años, con TDAH, desregulación emocional y depresión mayor, se presentó con desánimo, disforia, evitación de la escuela e insomnio inicial. Se añadió EnLyte diariamente junto con metilfenidato de liberación retardada (20 mg al día). La depresión se resolvió (MADRS disminuyó de 24 en la presentación a 6 en la octava semana, al igual que el insomnio, los cambios de humor y las conductas de evitación). La remisión ha continuado durante 2 años.

Caso 4: Un niño de 10 años, con TDAH, se presentó en terapia con metilfenidato de liberación lenta y liberación inmediata (20 mg de liberación lenta cada mañana y 5 mg de liberación inmediata al llegar a casa de la escuela). "Malhumor, irritabilidad y desánimo la mayor parte del tiempo", se enumeraron como quejas de presentación. Los padres percibieron que los ensayos anteriores de fluoxetina (10 mg al día) y escitalopram (20 mg al día) empeoraron los síntomas anteriores. Se agregó Enlyte diariamente a su terapia estimulante, lo que resultó en una remisión de MDD (MADRS de 21 a 6 en la semana 8) y una resolución general de los síntomas, que actualmente se mantiene durante un año.

Caso 5: Una niña de 7 años con TDAH se había beneficiado de 27 mg de metilfenidato de liberación prolongada en cuanto a concentración y mejora de grado, sin embargo, la poca tolerancia a la frustración provocó estallidos de ira, seguidos de remordimiento, períodos de disforia y rumiaciones culpables. Los padres creían que el estimulante empeoraba los síntomas del estado de ánimo y solicitaron una reducción a 18 mg al día, lo que devolvió los problemas emocionales y del estado de ánimo a un punto de referencia que seguía siendo problemático. Una vez al día, Enlyte resolvió estos problemas con solo "brotos menores" dentro de las seis semanas de la terapia, y se ha mantenido en la combinación durante más de dos años.

Caso 6: Un niño de 7 años estaba deprimido tras la separación de sus padres. Su estado inicial de TDAH se controló con metilfenidato líquido, 25 mg al día, y se exacerbaban las luchas habituales con la dificultad para modular la ira y el control emocional general. La fluoxetina de 10 mg al día tuvo éxito en la reducción de los estallidos de ira, pero no en la estabilización general del estado de ánimo. MADRS se mantuvo sin cambios después de 4 semanas de tratamiento. Se agregó EnLyte, una vez al día, con mejoría en los síntomas, MADRS se redujo de 14 a 6 al final de las 12 semanas.

Caso 7: Una niña de 5 años había estado en cuidado de crianza desde una edad temprana y había estado tomando una variedad de estimulantes durante el año anterior a la presentación. Participaba en terapia individual y tomaba dosis bajas de litio con clonidina para el control del comportamiento en el momento en que presentó disforia, arrebatos emocionales y episodios de llanto. Los niveles de litio eran bajos, pero los aumentos de dosis en el pasado provocaron náuseas y temblores. Se agregó EnLyte diariamente a su terapia y reportó una marcada reducción de los síntomas en la tercera semana. Todavía había problemas de ira, pero menos intensos y menos frecuentes según los cuidadores.