

EDITORIAL

Psicofarmacología en niños

Psychopharmacology in children

Jesús M. del Bosque-Garza

Departamento de Psiquiatría, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

Fecha de recepción: 03-11-09

Fecha de aceptación: 05-11-09

Aun cuando la psicofarmacología en niños y adolescentes ha evolucionado en los últimos años, gracias al incremento de investigaciones que han aportado evidencia científica para nuevos y mejores abordajes terapéuticos, los estudios en el campo de la salud mental pediátrica son todavía limitados, comparados con los efectuados en adultos.

El empleo de psicofármacos para problemas de salud mental infantil ha sido objeto de distintas evaluaciones, con la finalidad de establecer normas de seguridad cada día más estrictas.

En la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, el 50% de los adultos que informaron haber sufrido un trastorno mental, lo padecieron antes de los 21 años de edad.¹ Se estima que 7% de la población infantil entre los 3 y los 12 años, se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental; los más frecuentes son los de aprendizaje, retraso mental, ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), depresión y los intentos de suicidio.²

En estudios realizados con población adolescente, se ha mostrado que los trastornos más recurrentes en esta etapa de la vida son las fobias, seguidos por el trastorno oposicionista desafiante y la depresión mayor. En este mismo grupo, los padecimientos que generan mayor discapacidad son el TDAH, la distimia, el estrés postraumático y los trastornos por uso de sustancias.³

Previo al advenimiento de la psicofarmacología en el campo de la salud infantil, la terapéutica estuvo limitada al uso de algunas modalidades de psicoterapia; sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial, y hacia fines del siglo pasado, el incremento en el uso de estos medicamentos ha provocado un cambio en la comunidad pediátrica. Las críticas se han centrado principalmente en la falta de evidencia suficiente respecto a los efectos adversos a mediano y largo plazo, así como el desconocimiento de algunos de los eventos a nivel molecular. Los comentarios mas incisivos han provenido de la población general, cada vez

mas informada, que ha señalado su preocupación por el aumento en el número de niños que toman psicofármacos, así como por la ausencia de licencia por parte de instancias regulatorias (en el caso de EUA, la FDA-Food and Drug Administration-) para el uso de estos medicamentos en dicha población, además de otros efectos sociales como la estigmatización.

En EUA, la producción de metilfenidato, estimulante aprobado por la FDA para el tratamiento del TDAH desde hace casi 50 años, es monitoreada por la DEA y esta información es utilizada como indicador para inferir el uso del mismo, presumiblemente para TDAH. Durante la década de los ochenta, esta producción permaneció relativamente estable; sin embargo, entre 1991 y 2000 la producción se incrementó en 740%. Este cambio ha suscitado el debate sobre si el incremento en el diagnóstico refleja realmente una necesidad clínica genuina o si existe sobre-medicación de los problemas de conducta en niños y adolescentes. Además, existen otros datos que favorecen esta percepción pública, como los estadísticos, que sugieren una tendencia en el vecino país del norte para diagnosticar TDAH en niños caucásicos de clase media o media alta, especialmente en áreas urbanas. Los datos epidemiológicos en México estiman conservadoramente que la población infantil en edad escolar con TDAH es de alrededor del 5%⁴ y llama la atención que el 95% de ellos no recibe medicamentos ni algún otro tratamiento para TDAH, lo cual, además de preocuparnos a todos, debe ocuparnos en diseñar estrategias que permitan que un mayor número de menores afectados reciban los beneficios de un buen tratamiento y evitar así las terribles consecuencias de este trastorno tan común.

Otro grupo de medicamentos que recientemente han llamado la atención son los antidepresivos, particularmente los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. Se ha cuestionado su efi-

cacia y seguridad en población pediátrica, especialmente después de marzo del 2004, cuando la FDA solicitó que se agregara un aviso de alerta ("black-box") para informar a los consumidores sobre el riesgo de empeoramiento de los síntomas depresivos y la aparición de conductas suicidas, a pesar de la ausencia de suicidios consumados en niños y adolescentes dentro de los 24 estudios controlados, en los cuales se fundamentó dicha recomendación.

Dadas las serias preocupaciones respecto al riesgo-beneficio del uso de psicofármacos en niños y adolescentes, se ha insistido en la necesidad de incrementar el número de estudios que puedan aportar información más clara y contundente.

En el presente número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* se publica un interesante artículo original sobre la farmacoepidemiología de los psicofármacos en el servicio de Psiquiatría Infantil del *Hospital General de Durango, México*, en el que se analizan los casos atendidos durante un año y se aprecia al TDAH como el diagnóstico más frecuente, lo que coincide con otros estudios efectuados en nuestro país;⁵ si bien se trata de una muestra pequeña, es una valiosa aportación que habrá de ser replicada a mayor escala, a fin de conocer con mejor precisión tanto la epidemiología de los trastornos mentales en la infancia, como las bases farmacodinámicas y farmacocinéticas en este grupo etario.

Los médicos estamos obligados a indicar el uso racional de los psicofármacos, basados en el conocimiento de sus efectos, mecanismos e interacciones, y enfatizar la importancia del tratamiento multimodal en la población pediátrica con problemas de salud mental.⁶

Autor de correspondencia: Dr. Jesús M. del Bosque-Garza.
Correo electrónico: dr.jesusdelbosque@yahoo.com.mx

Referencias

1. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Balnco J, Fleiz C, et al. Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican Nacional Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental* 2003;26:1-16.
2. Caraveo J, Colmenares E, Martínez-Vélez A. Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública Méx* 2002;44:492-498.
3. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Zambrano-Ruiz J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública Méx* 2004;46:417-424.
4. Borges G, Medina-Mora ME, Wang P, Berglund P, Walters E. Treatment and adequacy of treatment of mental disorders among respondents to the Mexico National Comorbidity Survey. *Am J Psych* 2006;163:1371-1378.
5. Caraveo AJ, Medina-Mora ME, Villatoro J, López-Lugo EK, Martinez VA. Detección de problemas de salud mental en la infancia. *Salud Pública Mex* 1995;37:1262-1270.
6. Biederman J, Spencer T, Wilens T. Psychopharmacology. En: Dulcan MK, Wiener JM eds. *Essentials of Child and Adolescent Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2006; pp. 635-696.