**La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Publica acerca de los documentos y guías sobre el TDAH**

En los últimos años ha eclosionado un diagnóstico de trastorno mental en el campo de la infancia y la adolescencia: Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y un supuesto tratamiento farmacológico “específico”, la utilización de metilfenidato (MFD) en sus diversas presentaciones galénicas o atomoxetina (ATX). El Ministerio de Sanidad y diversas Consejerías de Salud de varias CC.AA. han elaborado supuestas Guías de Práctica Clínica (GPC) al amparo de la necesidad de tener elaborados documentos basados en criterios de Medicina Basada en Pruebas (MBP). Desde diversos grupos de profesionales están apareciendo documentos de contestación a estas GPC. Ante esta situación la FADSP quiere puntualizar una serie de hechos:

1. Las GPC son instrumentos creados con criterios de calidad asistencial y que demuestran su utilidad en un buen número de trastornos, pero exigen criterios claros de delimitación conceptual y una precisa forma de intervención terapéuticas, con criterios de MBP.
2. Las GPC se elaboran por un grupo de profesionales que trabajan en grupo, actualizando los documentos científicos acreditados de forma fehaciente. Este grupo de autores debe realizar una declaración de ausencia de conflicto de intereses, tanto los autores como los lectores/supervisores. Cuando los autores de estos documentos declaran conflictos de intereses la fiabilidad de las GPC disminuye de forma exponencial y, por lo tanto, su utilización queda muy limitada.
3. Nos parece de singular relevancia señalar los siguientes contenidos en torno a las GPC del TDAH en niños:
   1. El TDAH es un trastorno inespecífico, con síntomas inespecíficos y que no posee un consenso claro en su consideración.
   2. Los síntomas de referencia se presentan como datos normales en determinadas etapas del desarrollo infantil, con lo que no adquieren el sentido de síntomas para un diagnóstico clínico.
   3. No existe ninguna prueba diagnóstica para el TDAH, ni de base biológica o funcional, ni de escalas o de otro tipo. EL UNICO METODO DIAGNOSTICO ES CLINICO.
   4. Según la guía NICE del NHS, una de las de mayor prestigio, el diagnóstico deben hacerlo profesionales bien entrenados en el comportamiento infantil de forma específica. Siendo preciso diferenciar semiológicamente las características del desarrollo normal de aquellas que son síntomas clínicos.
   5. En las clasificaciones internacionales el TDAH se encuadra en el apartado F, correspondiente a trastornos mentales y del comportamiento, siendo los trastornos neurológicos del epígrafe G.
   6. Si bien es cierto que el tratamiento farmacológico parece ser eficaz en determinados casos, no es menos cierto que su administración en base exclusiva a diagnósticos de sumación de síntomas, puede inducir a un sobrediagnóstico y, por lo tanto, a una hiperprescripción farmacológica escasamente razonable.
   7. La utilización de estimulantes (metilanfetamina o MFD en cualesquiera de sus presentaciones galénicas) y no estimulantes (ATX) son unos fármacos muy empleados desde hace unos 40-50 años, pero no obstante la Agencia Europea del Medicamento (AEM) y la FDA norteamericana, avisan de las precauciones antes, durante y posterior a su utilización. Caso de un deficiente diagnóstico, la prescripción resulta inadecuada quedando libre los efectos colaterales y efectos secundarios (disminución del sueño, disminución del apetito, disminución del peso, irritabilidad creciente cuando no franca agresividad, desencadenamiento de síntomas psicóticos en sujetos vulnerables o con alteraciones psicopatológicas previas) y otros efectos no clarificados totalmente (alteraciones cardiológicas, disminución de talla).
   8. En cuanto a los autores debemos señalar que en proporción superior al 75% de ellos se encuentran inmersos en claros conflictos de intereses con las casas comerciales.
4. Por todo ello exigimos a las Administraciones sanitarias competentes:
   1. La paralización de la difusión de las citadas GPC.
   2. Mejorar la formación en el manejo de los  
      trastornos psicológicos y del comportamiento de niños y adolescentes en los médicos de familia, pediatras y psiquiatras, así como agilizar al máximo el reconocimiento efectivo de la especialidad médica de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública***

***16 de julio de 2015***