

Francisco Montañés-Rada (1), Juan Ortiz-Guerra (2) Montserrat Pàmias (3), Xavier Gastaminza-Pérez (4), Jordi Sasot-Llevadot (5) Maite Ferrin (6) Francisco Ruiz-Sanz (7), Tomás Cantó-Díez (8) Pedro Manuel Ruiz-Lázaro (9), Oscar Herreros-Rodríguez (10), Marta García-Giral (11), Graell M (12), Jaume MorreyCañellas (13), Olvido Granada Jiménez (14), Olga Torrecilla (15), JoseAngel Alda-Díez (2), Manuel Ajoy (16), Dolores Mojarro-Práxedes (17), Francisco Rey-Sánchez (18), María J. Mardomingo-Sanz (19). Gupo de Especial Interés en el TDAH (GEITDAH).

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid; (2) Hospital San Juan de Dios, Barcelona (3) Hospital Parc Tuli, Sabadell (4) Hospital Universitario Valle De Hebrón, Barcelona, (5) Centro Médico Teknon, Barcelona, (6) Hospital García Orkoyen. CSM Estella. Navarra, (7) Complejo Asistencial de Palencia, (8) USMI San Vicente, Alicante (9) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud I+CS. Zaragoza, (10) Unidad de Psiquiatría Infantil, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, (11) Hospital Clínic de Barcelona, (12) Hospital Niño Jesús, Madrid, (13) IBSMIA Hospital Universitario Son Espases Valldemosa-Mallorca, (14) Hospital de Toledo, (15) CSMIJ Natividad Zubieta. Pamplona, (16) Unidad de Salud Mental del Niño y Adolescente. Fuerteventura, (17) Departamento de Psiquiatría Facultad Medicina Sevilla, (18) Hospital General Universitario. Salamanca, (19) Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

RESUMEN

El grupo de especial interés en TDAH (GEITADH) expone en este artículo su consenso sobre algoritmos de derivación en la asistencia para el paciente afecto de TDAH. Es un diseño sencillo realizado por un amplio número de profesionales de toda España con el objetivo de poder ser adaptado a necesidades asistenciales locales. Se revisan también otros algoritmos con influencia nacional.

Palabras clave: Algoritmo, TDAH, GEITADH, vías de derivación

ABSTRACT

The Spanish Especial Interest Group on ADHD (GEITDAH) presents in this article its consensus on pathways

Algoritmos de derivación del TDAH: Consenso Geitadh

ADHD Algorithms for clinical pathways: GEITDAH consensus

Correspondencia:

Dr. Francisco Montañés Rada. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Budapest, 1. E-28922 Alcorcón (Madrid).
E-mail: fmontanes@fhacorcon.es

Declaración de intereses:

El patrocinio de Juste se ha limitado a financiar la logística de las reuniones a petición del propio grupo GEITDAH. No ha habido injerencias ni participación en las discusiones ni en el trabajo del grupo, que ha desarrollado su labor a puerta cerrada.

for attending ADHD patients. This is a clear and simple consensus in order to facilitate the development of local algorithms inspired on it. Some ADHD algorithms used in the Spanish Health Services are reviewed.

Keywords: algorithm, ADHD, GEITADH, clinical pathways

INTRODUCCIÓN

El TDAH ha pasado de ser un diagnóstico realizado por una minoría de profesionales a ser foco de atención de multitud de dispositivos y profesionales, tanto de psiquiatría infantil como progresivamente de la psiquiatría de adultos.

A los problemas previos de infradiagnóstico o incluso desconocimiento del trastorno, se añaden ahora pro-

Francisco Montañés-Rada, Juan Ortíz-Guerra Montserrat Pàmias, Xavier Gastaminza-Pérez, Jordi Sasot-Llevadot, Maite Ferrin, Francisco Ruiz-Sanz, Tomás Cantó-Díez, Pedro Manuel Ruiz-Lázaro, Oscar Herreros-Rodríguez, Marta Garcia-Giral, Graell M, Jaume MoreyCañellas, Olvido Granada Jiménez, Olga Torrecilla, JoseAngel Alda-Díez, Manuel Ajoy, Dolores Mojarro-Práxedes, Francisco Rey-Sánchez, María J. Mardomingo-Sanz . Grupo de Especial Interés en el TDAH (GEITDAH).

Algoritmos de derivación del TDAH: Consenso Geitadh

18

blemas nuevos como el sobrediagnóstico, el diagnóstico erróneo, la desconfianza de profesionales y gestores sobre su realidad diagnóstica, las dudas a nivel de gestión sobre la verdadera necesidad de recursos y su adaptación a una demanda muy estacional, los problemas de coordinación entre los múltiples profesionales implicados, etc.

Todo ello hace que los profesionales interesados en el TDAH se tengan que implicar más que nunca, no sólo en la actividad clínica, sino también en otras labores como son las de difusión o las de apoyo a la gestión.

Una forma de abordar algunos de estos problemas es el diseño de algoritmos de derivación que plasmen gráficamente la manera en que una sociedad particular plantea la atención clínica a un trastorno, en este caso el TDAH. Estos algoritmos, por tanto, no suelen ser diseñados únicamente en función de conocimientos basados en la evidencia o criterios puramente técnicos, sino que a veces tienen una utilidad subyacente, declarada o no. Por ejemplo, adecuar los criterios técnicos a los recursos reales de la zona o región sanitaria, a las necesidades del pagador de servicios, etc. Otras veces se plantean como forma de cambiar tendencias en la asistencia, por ejemplo concienciar a los médicos de Atención Primaria, corregir el sobre o infradiagnóstico, mejorar la relación entre profesionales, etc.

De cara al uso clínico conviene darse cuenta de que estos algoritmos explicitan sin muchos matices las jerarquías de derivación y comunicación entre profesionales, funciones, necesidades económicas, etc., lo que a la vez que lo convierte en algo visualmente comprensible le da una cierta rigidez conceptual. Es la sensatez de su aplicación flexible en la práctica clínica la clave de su utilidad.

OBJETIVO

En las siguientes líneas vamos a mostrar algunos de los algoritmos publicados en nuestro idioma (existen muchos más) y el de la guía NICE, por ser esta guía europea la de más impacto en la mayoría de profesionales del país. Por último, en base al consenso publicado por nuestro grupo para el manejo del TDAH (1), plantearemos un algoritmo basado en dicho consenso, que al igual que aquel intenta ser sencillo y adaptable en los diferentes formatos asistenciales locales de nuestro país.

DESARROLLO

El consenso realizado por los pediatras de atención primaria en la guía publicada con el título “La atención

primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad. Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica” (algoritmo 1) (2), pone a éstos en el centro del sistema y les capacita para diagnosticar el TDAH y sus comorbilidades e iniciar y ajustar tratamientos. Este algoritmo encontrará buena acogida entre aquellos pediatras de atención primaria muy interesados en el TDAH.

Las recomendaciones de la Guía NICE, presentadas en el algoritmo 2 (3) (se ha hecho una versión propia modificada usando el algoritmo original y las derivaciones que éste hacía al texto de la guía), tienen un enfoque de gestión en el que el médico de Atención Primaria hace de filtro y retiene a los pacientes con diagnóstico de sospecha y afectación leve o moderada, y el especialista, como recurso más escaso y costoso del sistema, queda reservado en un segundo nivel, aunque accesible, ya que es el único que puede realizar diagnósticos de confirmación e iniciar tratamientos farmacológicos (actuaciones vedadas a los médicos de Atención Primaria, que sólo pueden hacer diagnósticos de sospecha e indicar derivaciones a programas psicoeducativos grupales). El uso en esta guía de las intervenciones psicoeducativas y de las terapias grupales las sitúa así en un primer plano. En la parte de casos graves y moderados funciona como el algoritmo que el grupo GEITADH propone (ver algoritmo 3).

Los dos algoritmos analizados hasta ahora apoyan y serían adoptados por un sistema de gestión que decidiera dejar a los especialistas en un segundo nivel de derivación.

Los algoritmos de la Guía de Práctica Clínica coeditada por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Cataluña (4), son tres: “Detección y diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes”, “Tratamiento del TDAH en niños y adolescentes” y “Tratamiento farmacológico en niños y adolescentes”. No los reproducimos por su gran requerimiento de espacio y su accesibilidad on-line. Estos algoritmos permiten la derivación directa desde Atención Primaria a Especializada. La parte de derivación a tratamiento es algo compleja, pues requiere de la comprensión de otra clasificación previa (grados A, B, C y D), y se centra en descartes de comorbilidad que entendidos rígidamente fácilmente dejarían al paciente fuera de guía.

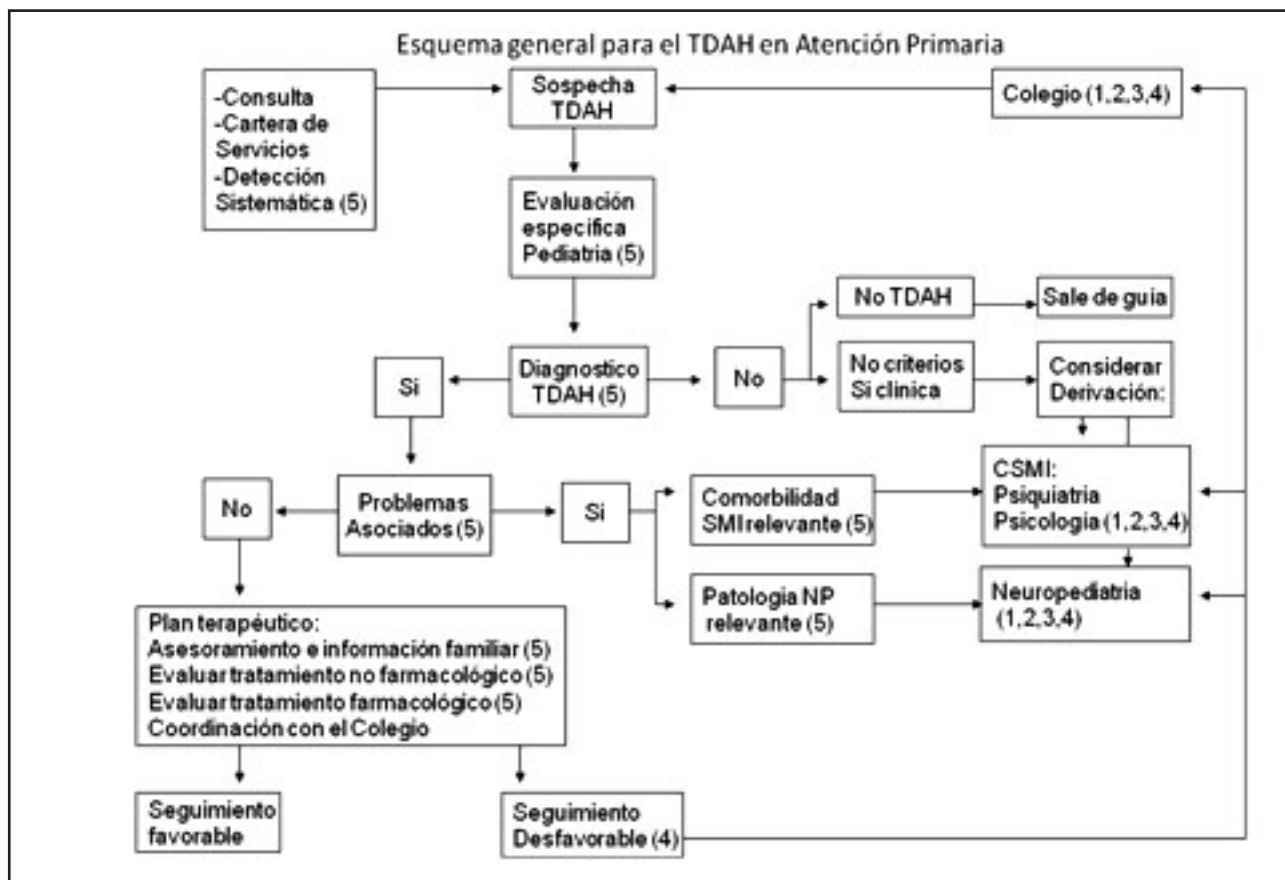
El grupo GEITADH estableció hace un año una serie de recomendaciones tras revisar todas las guías publica-

das (1). El objetivo de sus recomendaciones era servir de base para el desarrollo de consensos locales. De aquellas recomendaciones, tras nueva reunión del grupo en el 2012, hemos elaborado un algoritmo de derivación (algoritmo 3). Este algoritmo propone, como la guía NICE, un cierto filtro para llegar al especialista. Así, en casos leves/moderados, se deriva al especialista si tras una psicoeducación a lo largo de 10 semanas no hay mejoría. No define el tipo de especialista experto en tratar el caso (si neuropediatra o psiquiatra). En todo caso, recae en este especialista experto toda la responsabilidad de iniciar y ajustar tratamientos farmacológicos, hacer seguimientos, coordinación con otros profesionales, derivación, diagnóstico inicial o su confirmación. Desde el colegio no se permite derivar a Atención Especializada sino es a través de Atención Primaria (en la guía NICE sí es factible), si

bien tras la correcta derivación permite el contacto con colegios y sus equipos de orientación en el seguimiento.

CONCLUSIÓN

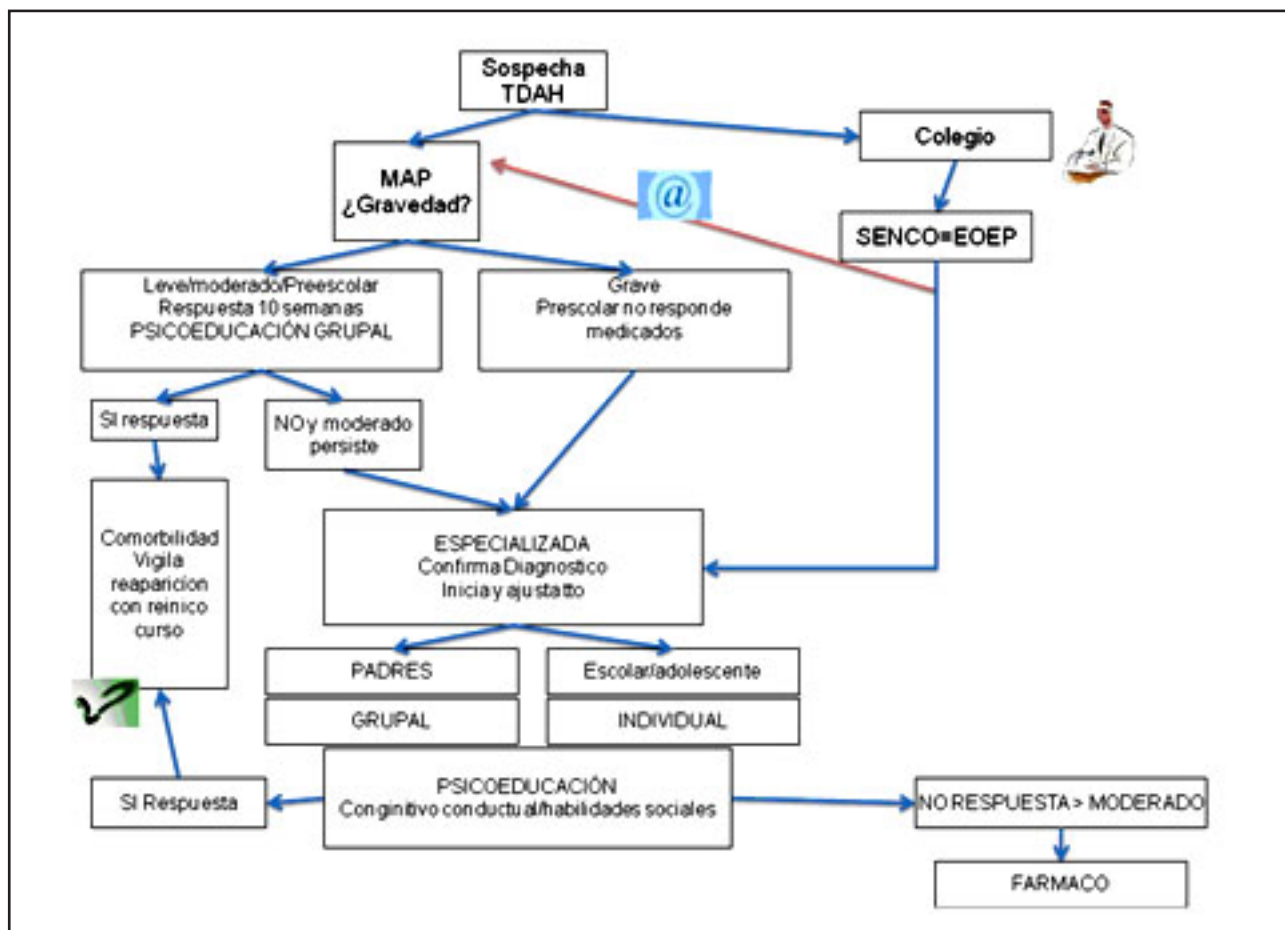
La coordinación de los múltiples profesionales involucrados en la asistencia al TDAH puede ser la clave del éxito en la asistencia. Los algoritmos nos recuerdan que no deberíamos improvisar al respecto, y nos ayudan en la difícil tarea de organizar la asistencia. Al diseñar un algoritmo no debemos perder de vista su finalidad; por ejemplo, cómo queremos, cómo debemos, cómo podemos organizar la asistencia, etc. El uso juicioso de un algoritmo simple puede dar un giro definitivo a nuestra asistencia. Esperamos que nuestra propuesta, por su sencillez y el gran número de profesionales involucrados en su consenso, ayude a implantar algoritmos locales exitosos.



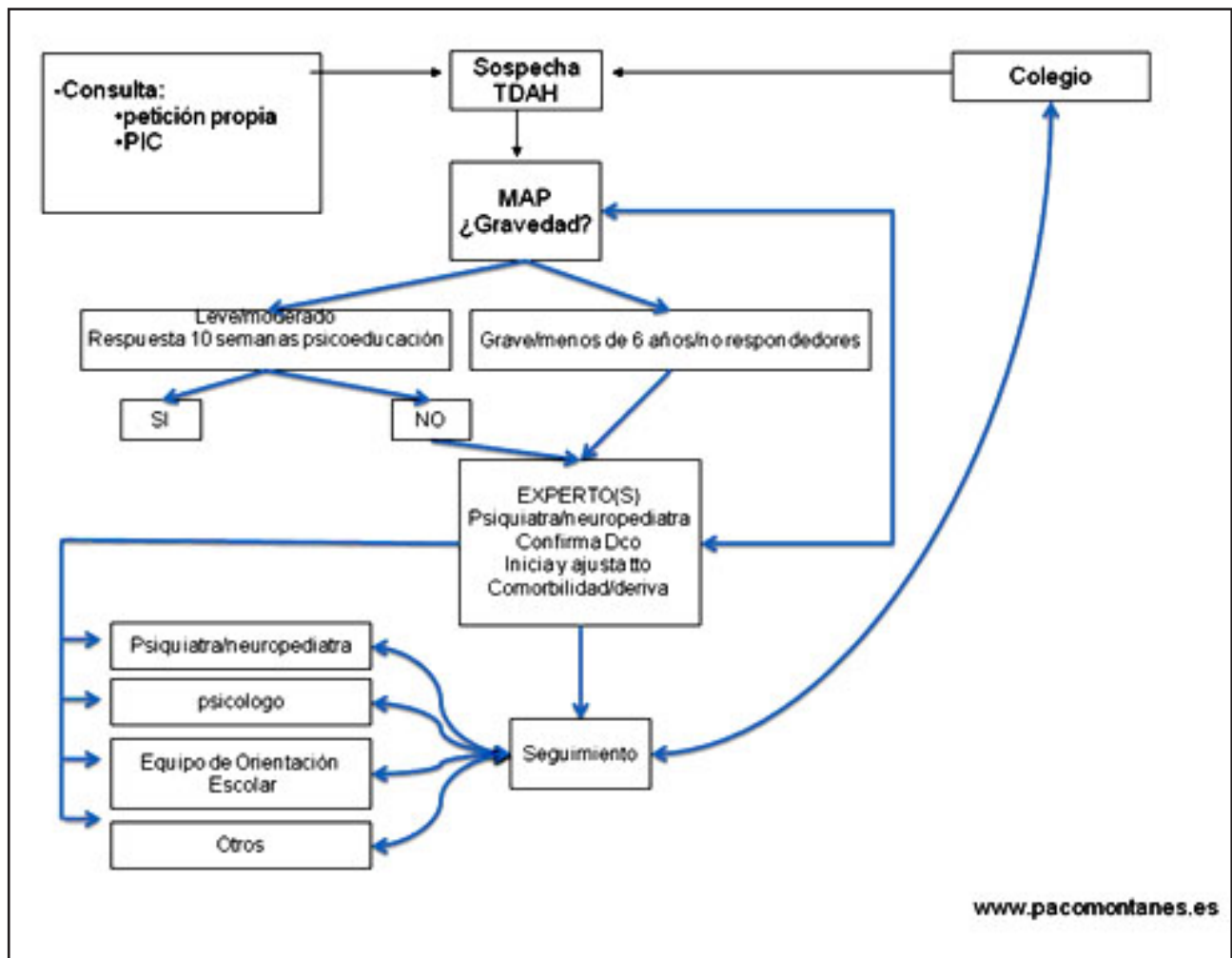
Algoritmo 1 Algoritmo de pediatría en atención primaria

Francisco Montañés-Rada, Juan Ortiz-Guerra Montserrat Pàmias, Xavier Gastaminza-Pérez, Jordi Sasot-Llevadot, Maite Ferrin, Francisco Ruiz-Sanz, Tomás Cantó-Díez, Pedro Manuel Ruiz-Lázaro, Oscar Herreros-Rodríguez, Marta Garcia-Giral, Graell M, Jaume MoreyCañellas, Olvido Granada Jiménez, Olga Torrecilla, JoseAngel Alda-Díez, Manuel Ajoy, Dolores Mojarro-Práxedes, Francisco Rey-Sánchez, María J. Mardomingo-Sanz . Gupo de Especial Interés en el TDAH (GEITDAH).

*Algoritmos de derivación del TDAH:
Consenso Geitadh*



Algoritmo 2 Algoritmo NICE (versión propia incluyendo derivaciones al texto de dicha Guía).



www.pacomontanes.es

Algoritmo 3 AlgoritmoGEITADH para la derivación de pacientes con TDAH

Francisco Montañés-Rada, Juan Ortiz-Guerra Montserrat Pàmias, Xavier Gastaminza-Pérez, Jordi Sasot-Llevadot, Maite Ferrin, Francisco Ruiz-Sanz, Tomás Cantó-Díez, Pedro Manuel Ruiz-Lázaro, Oscar Herreros-Rodríguez, Marta Garcia-Giral, Graell M, Jaume MoreyCañellas, Olvido Granada Jiménez, Olga Torrecilla, JoseAngel Alda-Díez, Manuel Ajoy, Dolores Mojarro-Práxedes, Francisco Rey-Sánchez, María J. Mardomingo-Sanz . Grupo de Especial Interés en el TDAH (GEITDAH).

Algoritmos de derivación del TDAH: Consenso Geitadh

22

BIBLIOGRAFÍA

1. Montañés-Rada F, GastaminzaPérez X, Catalá MA, Ruiz-Sanz F, Ruiz-Lázaro PM, Herreros-Rodríguez O, et al; Grupo de Especial Interés en el TDAH (GEITDAH). Consenso del GEITDAH sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Rev Neurol 2010; 51: 633-7.
2. La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. ACINDES, Madrid, 2009
3. National Collaborating Centre for Mental Health. Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. (Clinical guideline; no. 72). London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2008 Sep. 59 p. <http://guidance.nice.org.uk/CG72> [13/05/10]
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM No 2007/18.