

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adolescentes: el cronotipo vespertino podría potenciar los síntomas de inatención e hiperactividad

Publicado el: 02-08-2022

Los resultados de la investigación, que acaba de hacer públicos la Sociedad Española del Sueño (SES), reflejaron que si bien el cronotipo intermedio es el más frecuente en esta franja de edad, son los niños-adolescentes que presentan un cronotipo vespertino quienes tienen mayores puntuaciones sobre hiperactividad e inatención, siendo por tanto en ellos el impacto de este factor más acusado.

De acuerdo con varias investigaciones realizadas en el campo del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, las probabilidades de padecer trastornos del sueño entre los niños y niñas diagnosticados con la enfermedad se sitúan entre 50% y 80%. Con base en estos datos, investigadores de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), del Hospital Infanta Sofía y del Hospital Niño Jesús, en Madrid, España, han puesto en marcha un estudio dirigido a determinar hasta qué punto el cronotipo (matutino, intermedio o vespertino) de los menores influye en la sintomatología de este trastorno.

El impacto de los trastornos del sueño en la conducta se ha descrito ampliamente en la literatura, al igual que la relación entre el cronotipo y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, presuponiendo que los adolescentes con este trastorno suelen tener un cronotipo vespertino. Se sabe que con la edad también se retrasa el momento de conciliar el sueño.

Además está descrito que el cronotipo vespertino se relaciona con más trastornos de conducta, explicó a *Medscape en español* la Dra. María Rodrigo-Moreno, del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y una de las autoras del estudio. "Partiendo de estas evidencias, el principal objetivo de esta investigación fue analizar la importancia del sueño en nuestros pacientes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad y dar a conocer la repercusión que este tiene en la sintomatología de dicho trastorno", añadió la especialista.

En el estudio participó un total de 84 familias con adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años (14 años de media) diagnosticados con la condición.

"Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo. A partir de distintos cuestionarios y diferentes escalas que completaron tanto los adolescentes (cuestionarios de conducta y de cronotipo) como sus padres (cuestionarios sobre conducta y sueño de sus hijos), se describieron los cronotipos de nuestros pacientes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad, así como los trastornos de conducta y de sueño asociados. Se escogió esta franja de edad porque es a partir de la cual la utilización del cuestionario MESC ha sido validada y porque además buscábamos poder obtener información directa del paciente (el adolescente) y no solo referida a él a través de la opinión de los padres", comentó la Dra. Rodrigo-Moreno.

El intermedio: más habitual, pero no predominante

Así, según los datos obtenidos, 27% de los participantes tenía un cronotipo matutino (más activos por la mañana); en 19% el cronotipo era vespertino (más activos por la tarde-noche) y algo más de la mitad (54%) presentaba un cronotipo intermedio (no mostraban una preferencia muy clara).

"Nos sorprendió ver que no existía un predominio claro de ningún cronotipo y tampoco se encontraron diferencias en función del sexo ni de la medicación. Lo más interesante fue encontrar una correlación negativa entre el cronotipo vespertino y los rasgos de inatención e hiperactividad. En los adolescentes con tendencia vespertina las puntuaciones sobre estos dos síntomas eran mayores, lo que significa que aquellos que estaban más despiertos y alerta por la tarde-noche mostraban más falta de atención y más hiperactividad durante el resto del día", explicó la Dra. Elena Martínez Cayuelas, investigadora principal y miembro del Grupo de Trabajo de Pediatría de la Sociedad Española del Sueño.

Como se refleja en el estudio, las personas con cronotipos vespertinos pueden experimentar un desfase horario social, lo que provoca un desajuste sustancial entre estos horarios y el tiempo biológico, una discrepancia que podría afectar al rendimiento y al control emocional. Respecto a qué otros factores, además de este desfase, podrían explicar el mayor impacto de la vespertinidad sobre la sintomatología del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, la Dra. Rodrigo-Moreno señaló diversas causas que podrían llevar a esta relación:

"Se trata de un tema que necesitaría de más estudios para poder establecer conclusiones definitivas. Como hipótesis, opinamos que al desfase horario social se añadiría el hecho de que al final del día el paciente habitualmente ya no tiene el efecto de la medicación, lo que favorecería un empeoramiento más marcado de los síntomas y además este cronotipo vespertino puede conllevar una privación del sueño crónica, que podría afectar a corto y largo plazo al rendimiento y a la conducta de los adolescentes".

Impacto sobre la elección y respuesta al tratamiento

En cuanto a si además de obtener puntuaciones más altas en hiperactividad e inatención se observó algún otro aspecto diferencial en los pacientes con cronotipo vespertino, la Dra. Ana Pérez Villena, del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Infanta Sofía, quien también participó en el estudio, señaló que estos niños-adolescentes parecen presentar más síntomas emocionales o de comportamiento, y analizó cuáles son las principales características diferenciales de las personas con este cronotipo: "Son pacientes que presentan un funcionamiento mejor a media-última hora de la tarde; por lo general realizan mejor las tareas después de la mañana; suelen iniciar el sueño más tarde y tienden, si no tuvieran los condicionamientos sociales de los horarios, a levantarse más entrada la mañana".

Al cuestionarle hasta qué punto la edad o el sexo pueden determinar el cronotipo en los niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad, la Dra. Pérez Villena comentó a *Medscape en español*: "En general el adolescente, tenga o no el trastorno, por su desarrollo a la adultez presenta un cambio de la estructura del sueño, de tal manera que tiende a la vespertinidad. A medida que pasa la fase de la adolescencia se retorna muchas veces a un cronotipo matutino. En relación al sexo se precisan más estudios en este sentido".

Respecto a si existe relación entre el cronotipo y el abordaje de estos pacientes (tipo de farmacoterapia, dosis, etc.), la Dra. Pérez Villena señaló que muchas veces los cronotipos vespertinos presentan somnolencia o embotamiento matutino. "Además tienen dificultades de

conciliación del sueño por la noche. Es importante intentar adaptar a estas circunstancias los contenidos escolares, así como evitar los efectos secundarios de la medicación".

La especialista recalcó: "Nuestro estudio no ha encontrado diferencias en el cronotipo según el tratamiento que tomaban los adolescentes y por otro lado, no hemos analizado el efecto del cronotipo sobre la respuesta al tratamiento, por lo que es una cuestión a la que no podemos responder actualmente. Como hipótesis, dado que aquellos con cronotipo vespertino muestran síntomas de trastorno por déficit de atención/hiperactividad más marcados, sería recomendable prestar especial atención a las repercusiones en el sueño que tiene la medicación iniciada, por si es preciso realizar cambios en la misma, de modo que no se potencie la tendencia vespertina de estos pacientes".

Más protagonismo del sueño en la consulta de trastorno por déficit de atención/hiperactividad

Sobre las aplicaciones prácticas que pueden tener las evidencias arrojadas por esta investigación en el abordaje de los niños y jóvenes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad, la Dra. Pérez Villena destacó que estos pacientes presentan con más frecuencia que la población general trastornos del sueño: "Entre los más frecuentes destacan insomnio de conciliación, de mantenimiento y mixto. Asimismo, dentro de los trastornos respiratorios del sueño es más frecuente la presencia del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño que en la población general. Los datos reflejados en este estudio nos pueden llevar a intentar que este tipo de pacientes tengan en las primeras horas actividades de poco ejercicio mental; aprovechar los momentos en los que estén más lúcidos para establecer ahí la carga de trabajo e identificar y trabajar factores que empeoren su calidad de sueño".

Para la Dra. Martínez Cayuelas estos datos son de gran relevancia de cara a las consultas con pacientes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: "Van a propiciar que les preguntemos por sus patrones de sueño y que nos preocupemos más por este tema, dadas las altas cifras de prevalencia de los trastornos de sueño. Asimismo, estos resultados nos indican que tenemos que prestar especial atención a los pacientes con el trastorno con cronotipo vespertino, porque como refleja el estudio, puede ser que esta correlación esté potenciando en ellos los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad".

Finalmente y en relación a los siguientes pasos que está previsto dar en esta línea de investigación, la Dra. Rodrigo-Moreno manifestó: "Creemos que es muy interesante complementar este estudio con mediciones más objetivas del ritmo circadiano y el sueño (además de los cuestionarios), como son la actigrafía o la medición de niveles de melatonina en sangre".

Las doctoras Rodrigo-Moreno, Martínez Cayuelas y Pérez Villena han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Fuente: <https://netsaluti.com>