

H. Dolengevich Segal
B. Rodríguez Salgado
A. Conejo García
J. San Sebastián Cabases

Eficacia del topiramato en niños y adolescentes con problemas en el control de los impulsos: resultados preliminares

Psiquiatría Infanto-Juvenil
Servicio de Psiquiatría
Hospital Ramón y Cajal
Madrid

Introducción. Si bien el topiramato en el terreno farmacológico ha mostrado probada eficacia en los trastornos del control de impulsos (TCI), este hecho no ha sido constatado con la misma evidencia en niños y adolescentes. Nuestro objetivo consiste en valorar la mejoría sintomática de diversos TCI en dichas edades tras la introducción del topiramato.

Caso clínico. Once casos con TCI (criterios DSM-IV) fueron evaluados mediante la escala de impulsividad de Barrat (EIB) de forma basal y al mes y los 3 meses del inicio de tratamiento con topiramato.

Resultados. Encontramos diferencias significativas en la subescala de impulsividad cognitiva ($p=0,040$) y en la puntuación global de la EIB ($p=0,043$) entre la puntuación basal y al mes de tratamiento; a los 3 meses también la subescala de impulsividad motora mostró diferencias significativas con respecto a la basal ($p=0,015$).

Conclusiones. Las reducciones significativas en la puntuación de la EIB en pacientes valorados en consulta de psiquiatría infantojuvenil por TCI bajo criterios consensuados hacen considerar el topiramato un fármaco eficaz en el control de la impulsividad asociada a diversos trastornos psiquiátricos también en niños y adolescentes. Son necesarios más estudios que incluyan un número mayor de casos y con grupo control para confirmar estos resultados.

Palabras clave:
Impulsividad. Topiramato. Niños y adolescentes

Actas Esp Psiquiatr 2006;34(4):280-282

Efficacy of topiramate in children and adolescents with problems in impulse control: preliminary results

Introduction. Although in the pharmacological field topiramate has shown proved efficacy in impulsive

behavioral disorders (IBD), this fact has not been demonstrated with the same evidence in children and adolescents. The aim of this study is to evaluate improvement of symptoms in different IBD in those ages after treatment with topiramate.

Clinical case. Eleven cases of IBD (DSM-IV criteria) were evaluated with the Barrat Impulsivity Scale (BIS), obtaining scores at zero, one and three months after starting treatment with topiramate.

Results. We found significant differences in the cognitive impulsivity subscale ($p=0.040$) and total score of the BIS ($p=0.043$) when BIS scale was measured after one month of treatment; after three months of treatment, the motor impulsivity subscale also showed significant differences ($p=0.015$).

Conclusions. The significant reductions at BIS scores in child and adolescents outpatients who have IBD make us consider topiramate as an effective pharmacological option for treatment of impulsivity in several psychiatric disorders, also in childhood and adolescence. More studies are needed to confirm these results, with bigger samples and control groups.

Key words:
Impulsivity. Topiramate. Children and adolescents.

CASOS CLÍNICOS

Se presenta una serie de 11 casos con trastornos del control de los impulsos (tabla 1) diagnosticados a través de una entrevista clínica por parte de un psiquiatra experimentado y de acuerdo con los criterios del DSM-IV. De los pacientes, cuatro son mujeres y siete varones, con una edad promedio de 17,15 años (rango: 13 a 19; desviación estándar [DE]: 1,78).

Para evaluar el grado de impulsividad de los pacientes se utilizó la escala de impulsividad de Barrat. Se aplicaron las escalas de forma basal al mes y a los 3 meses de tratamiento (esta medición se realizó sólo en cinco pacientes).

La escala de impulsividad de Barrat⁸ es uno de los instrumentos más utilizados para la valoración de la impulsivi-

Correspondencia:
Helen Dolengevich Segal
Hospital Ramón y Cajal
Ctra. Colmenar, km 9,100
28034 Madrid
Correo electrónico: edolen@ya.com

| Tabla 1 | | Distribución de diagnósticos en la muestra |
|---|---------------------|--|
| Diagnóstico | Número de pacientes | |
| Trastornos de la conducta alimentaria | 4 | |
| Bulimia nerviosa (307.51) | 2 | |
| Anorexia nerviosa (tipo compulsivo/purgativo) (307.1) | 2 | |
| Trastorno negativista desafiante (313.81) | 2 | |
| Trastorno disocial (312.8) | 3 | |
| Trastorno de comportamiento perturbador no especificado (312.9) | 1 | |
| Tricotilomanía (312.39) | 1 | |
| Total | 11 | |

dad⁹. Ha sido adaptada al español por Oquendo et al.¹⁰. Es de aplicación autoadministrada y consta de 30 preguntas agrupadas en tres subescalas: impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada. La puntuación total es la suma de todos los ítems y las de las subescalas la suma de los correspondientes a cada una de ellas.

Se solicitó consentimiento verbal informado a los pacientes y a sus padres o tutores.

El tratamiento con topiramato se introdujo de forma lenta, con una dosis de inicio de 25 mg/día, con incremento ajustado dependiendo de la tolerancia de cada paciente, aproximadamente 25 mg/semana, hasta la dosis en la que se encontró respuesta; con una dosis media de 152,25 mg/día (DE: 58,58; rango: 75-250 mg/día).

Se realizó el análisis estadístico mediante la prueba *t* de Student para muestras relacionadas realizado con el paquete estadístico SPSS 11.5. Se compararon las escalas basales con las aplicadas al mes y a los 3 meses de tratamiento.

Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza del 95% para la subescala de impulsividad cognitiva ($p=0,040$) y el resultado total de la escala Barrat ($p=0,043$) al analizar las escalas basal y al mes de tratamiento (fig. 1). Al analizar la comparación de las escalas a los 3 meses, la subescala de impulsividad motora mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,015$) (fig. 2).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El topiramato es un fármaco bien conocido en el control de conductas impulsivas en adultos, pero escasa es la experiencia conocida al respecto en psiquiatría infantojuvenil. Algunos autores ya habían puesto de manifiesto el control de las conductas autolesivas en pacientes de la segunda década de la vida con un síndrome de Prader-Willi^{7,11}, así como la

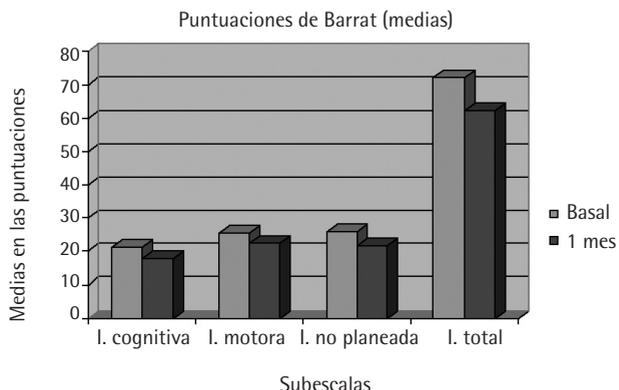


Figura 1 Puntuación basal y al mes de tratamiento.

mejoría de las mismas en pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad^{5,6,12} o con discapacidad intelectual¹³. En conductas de descontrol asociado a la comida ha mostrado también un perfil seguro y eficaz¹⁻⁴. En este ámbito, en estudios aleatorizados y controlados con placebo, el topiramato ha demostrado ser eficaz y relativamente bien tolerado a corto plazo en una muestra de pacientes con diagnóstico de trastorno por atracón acompañado de obesidad con reducción de la frecuencia de los episodios de atracón y del peso¹. Algunas series de casos clínicos han refrendado este punto³. Asimismo, algunos estudios apuntan también hacia una mejoría en otros aspectos más allá del control de la frecuencia de atracones, como el ánimo depresivo o la satisfacción corporal^{14,15}. De hecho, el topiramato ha sido evaluado de forma positiva en estudios comparados con otros estabilizadores en el trastorno bipolar^{15,17}, si bien su utilización parece relegarse a paliar los efectos secundarios, generalmente ligados al sobrepeso y la avidez por la comida, en el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar¹⁶⁻²⁰. En niños y adolescentes la evidencia es exigua respecto al topiramato, si bien algunos datos preliminares ya apoyan el to-

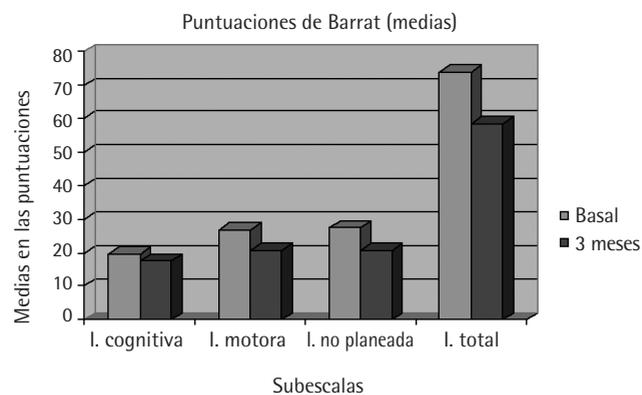


Figura 2 Puntuación basal y a los 3 meses de tratamiento.

piramato como una opción para el manejo de la impulsividad en el trastorno por hiperactividad y déficit de atención, paradigma del descontrol impulsivo en las edades pediátricas²¹.

Algunos estudios han apuntado hacia el control tanto de conductas autolesivas como de tics en el síndrome de La Tourette en niños y adolescentes²². No obstante, en nuestro conocimiento no existen estudios de eficacia y seguridad del topiramato en trastornos del control de impulsos en niños y adolescentes, como el trastorno oposicionista, la tricotilomanía o los trastornos de la conducta alimentaria.

Entre nuestros hallazgos encontramos que el topiramato reduce la puntuación en la subescala cognitiva y en el global de la escala de impulsividad de Barrat, al mes y a los 3 meses de tratamiento, en trastornos psiquiátricos infanto-juveniles que se caracterizan por una pérdida del control de los impulsos, independientes del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

A los 3 meses las puntuaciones de las escalas mostraban también diferencias significativas con respecto a las puntuaciones basales en la subescala motora, lo que nos podría indicar que el topiramato parece tener un perfil de mejoría global que posteriormente se va concretando en algunos aspectos como el motor.

Existen en el estudio limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, la ausencia de un grupo control puede modificar los resultados. Por otra parte, no todos los participantes cuentan con las puntuaciones de la escala obtenidas a los 3 meses, por lo que los hallazgos a este nivel se ven asimismo limitados por la escasez de la muestra, ya de por sí pequeña.

En conclusión, el topiramato parece ser un fármaco eficaz en la reducción de la impulsividad asociada a diversos trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, tal y como lo es a edades adultas. Son necesarios más estudios que incluyan un número mayor de casos y con grupo control para confirmar estos resultados, puesto que el topiramato podría convertirse en una opción de tratamiento eficaz en el control de este tipo de trastornos en edades tempranas.

BIBLIOGRAFÍA

- McElroy SL, Arnold LM, Shapira NA, Keck PE Jr, Rosenthal NR, Karim MR, et al. Topiramate in the treatment of binge eating disorder associated with obesity: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry* 2003;160:255-61.
- Appolinario JC, Fontenelle LF, Papelbaum M, Bueno JR, Coutinho W. Topiramate use in obese patients with binge eating disorder: an open study. *Can J Psychiatry* 2002;47:271-3.
- Shapira NA, Goldsmith TD, McElroy SL. Treatment of binge-eating disorder with topiramate: a clinical case series. *J Clin Psychiatry* 2000;61:368-72.
- Appolinario JC, Coutinho W, Fontelle L. Topiramate for binge-eating disorder. *Am J Psychiatry* 2001;158:967-8.
- Chinchilla A, Vega M, Rodríguez B, Puente R, Rianza C y Cebollada A. Efectividad del topiramato en el trastorno límite de la personalidad. Póster presentado en el VI Congreso Nacional de Psiquiatría. Barcelona, 2002.
- Rubio V. Topiramato en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. Póster presentado en el VI Congreso Nacional de Psiquiatría. Barcelona, 2002.
- Shapira NA, Lessig MC, Murphy TK, Driscoll DJ, Goodman WK. Topiramate attenuates self-injurious behaviour in Prader-Willi syndrome. *Int J Neuropsychopharmacol* 2002;5:141-5.
- Barrat ES. Impulsiveness and aggression. *Violence and mental disorder. Development in risk assessment*. En: Monahan J, Steadman HJ, editores. Chicago: The University of Chicago Press, 1995; p. 61-79.
- Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behaviour in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1999;156:181-9.
- Oquendo MA, Baca-García E, Graver R, Morales M, Montalbán V, Mann JJ. Spanish adaptation of Barrat Impulsiveness Scale (BIS). *Eur J Psychiatry* 2001;15:147-55
- Smathers SA, Wilson JG, Nigro MA. Topiramate effectiveness in Prader-Willi syndrome. *Pediatr Neurol* 2003;28:130-3.
- Nickel MK, Nickel C, Mitterlehner FO, Tritt K, Lahmann C, Leiberich PK, et al. Topiramate treatment of aggression in female borderline personality disorder patients: a double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry* 2004;65:1515-9.
- Janowsky DS, Kraus JE, Barnhill J, Elamir B, Davis JM. Effects of topiramate on aggressive, self-injurious, and disruptive/destructive behaviors in the intellectually disabled: an open-label retrospective study. *J Clin Psychopharmacol* 2003;23:500-4.
- Reimherr F, Hoopes S, Karvois D, Karim R, Kamin M, Rosenthal N. Topiramate in the treatment of bulimia nervosa: additional efficacy. Póster presentado en la APA. Philadelphia, mayo de 2002.
- Schmidt do Prado-Lima PA, Balcaltchuck J. Topiramate in treatment-resistant depression and binge-eating disorder. *Bipolar Disord* 2002;4:271-3.
- Erfurth A, Kuhn G. Topiramate monotherapy in the maintenance treatment of bipolar I disorder: effects on mood, weight and serum lipids. *Neuropsychobiology* 2000;42(Suppl. 1):50-1.
- Chengappa KN, Gershon S, Levine J. The evolving role of topiramate among other mood stabilizers in the management of bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2001;3:215-32.
- Vieta E, Sánchez-Moreno J, Goikolea JM, Colom F, Martínez-Aran A, Benabarre A, et al. Effects on weight and outcome of long-term olanzapine-topiramate combination treatment in bipolar disorder. *J Clin Psychopharmacol* 2004;24:374-8.
- Vieta E, Sánchez-Moreno J, Goikolea JM, Torrent C, Benabarre A, Colom F, et al. Adjunctive topiramate in bipolar II disorder. *World J Biol Psychiatry* 2003;4:172-6.
- Madhusoodanan S, Bogunovic O, Brenner R, Gupta S. Use of topiramate as an adjunctive medication in an elderly patient with treatment-resistant bipolar disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* 2002;10:759.
- Quintero FJ, Largo R, Rebollo MJ, Quintero FJ. Otras alternativas para el manejo de la impulsividad en el déficit de atención e hiperactividad. Póster presentado en el VI Congreso Nacional de Psiquiatría. Barcelona, 2002.
- Nelson TY, Bost MT, Lesser PS, Hulihan JF. Topiramate in Children and Adolescents with Tourette's Syndrome. 7th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders. Miami, 2002.