



Trastorno por Déficit de Atención /
Hiperactividad (TDAH):

Guía para familias sobre medicamentos

AMERICAN ACADEMY OF
CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY

W W W . A A C A P . O R G

AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad: Grupo de Trabajo de la Guía para Familias sobre Medicamentos (en español)

PRESIDENTE:

Timothy E. Wilens, MD

MIEMBROS:

Mina K. Dulcan, MD

Adelaide S. Robb, MD

Theodore A. Petti, MD, MPH

EQUIPO:

Carmen J. Thornton, MPH, CHES, Directora, Investigación, Becas y Personal

Sarah Hellwege, MEd, Vice Directora, Investigación, Formación y Educación

CONSULTOR:

Azra Jaferi, PhD, Medical Science Writer

Los autores de la versión original en inglés agradecen especialmente al CHADD del Valle de San Fernando, EE.UU. su revisión cuidadosa de la Guía.

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL:

Irma Isasa, MD

Laura Vigo, MD

Joaquín Fuentes, MD

Servicio de Psiquiatría Infantil y Adolescente, Policlínica Gipuzkoa

Donostia / San Sebastián, España

NOTA DE LOS TRADUCTORES AL ESPAÑOL:

1. El Diccionario panhispánico de dudas, de la Real Academia Española y las veintiuna Academias de la Lengua Española de América y Filipinas, establece la posibilidad de que el uso genérico del masculino designe a todos los individuos de la especie, sin distinción de sexos. Solo se justifica la mención explícita del femenino cuando la oposición de sexos es relevante al contexto. Los autores de la traducción, por economía del lenguaje, aceptan esta recomendación y utilizan los términos “niños” y “padres” de modo genérico, salvo cuando esté indicado diferenciar entre ambos sexos. También, han tratado de utilizar sustantivos inclusivos siempre que ha sido posible.
2. El borrador de la traducción directa e inversa a ciegas ha sido revisado, en cuanto a su claridad, por un grupo de doce familias no-especializadas del País Vasco (España), y en cuanto a su aplicabilidad léxica en Latino América por María José Lisotto, MD (Uruguay), Geovanna Andrade, MD (Ecuador), Andrés Camilo Cardozo Alarcón, MD (Colombia) y Anfong Chen, MD (Guatemala). La contribución de traductores y revisores ha sido gratuita.

La Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente promueve el desarrollo saludable de niños y de adolescentes, así como de sus familias, a través del apoyo, la educación y la investigación. Los profesionales de psiquiatría infantil y adolescente son la autoridad médica líder en la salud mental de la infancia.

Índice

Introducción al TDAH.....	5
Aspectos Esenciales de la Evaluación Psiquiátrica en la Infancia y la Adolescencia.....	6
<i>Diagnóstico y Plan de Tratamiento</i>	6
Opciones de Tratamiento para el TDAH.....	7
<i>Medicamentos estimulantes</i>	8
Cómo funcionan los estimulantes en el cerebro.....	8
Formas y dosis.....	8
Tabla 1 Medicamentos estimulantes.....	9
Establecer la dosis correcta.....	10
Interacción de otros medicamentos con los estimulantes.....	10
Tabla 2 Estrategia de manejo de los efectos secundarios de los estimulantes.....	11
Eficacia.....	12
Efectos secundarios.....	12
<i>Medicamentos no-estimulantes</i>	13
Atomoxetina (Strattera en EE.UU.).....	13
Viloxazina (Qelbree en EE.UU.).....	13
Alfa-agonistas.....	13
<i>No-estimulantes de segunda línea que pueden tener utilidad</i>	14
Bupropion (Wellbutrin, Ziban en EE.UU.).....	14
Modafinilo (Provigil o Sparlon en EE.UU.) y antidepresivos tricíclicos.....	14
Tratamientos combinados.....	14
Tabla 3 Estrategia de manejo de los efectos secundarios de los no-estimulantes.....	15
Frecuentes preguntas: Uso de la medicación en niños y adolescentes con TDAH.....	16
<i>Me han dicho que mi hijo puede tener TDAH. ¿Cuáles son los siguientes pasos?</i>	16
<i>¿Quién puede tratar niños y adolescentes con TDAH?</i>	16
<i>¿Qué hago si mi hijo cree que a él no le pasa nada?</i>	16
<i>¿Qué hago si mi hijo rechaza tomar medicamentos?</i>	16
<i>Me da a mi miedo medicar a mi hijo</i>	16
<i>¿Qué pasa si mi hijo con TDAH tiene también Tics?</i>	16
<i>¿Hay alguna diferencia entre los medicamentos genéricos y los que tienen una marca o nombre comercial?</i>	16
Recursos.....	17



Trastorno por Déficit de Atención
/ Hiperactividad (TDAH):

Guía para familias sobre medicamentos

Esta Guía le ayudará a decidir el uso de la medicación en el tratamiento de su hijo con trastorno por déficit de atención / hiperactividad. Es importante el comprender plenamente las fortalezas y desafíos de su hijo, así como las opciones de tratamiento que le han sido recomendadas por los profesionales.

Esta Guía sobre medicamentos incluye una revisión del TDAH y la información específica sobre los medicamentos, incluyendo de qué manera pueden ayudar; sus potenciales efectos secundarios, y acaba con una sección de preguntas frecuentes.

Introducción al TDAH

El TDAH (que era llamado TDA con o sin hiperactividad) es el trastorno de salud neuroconductual más frecuente de la infancia. Afecta hasta un 10% de los niños en edad escolar, con un 70% de ellos que continúan teniendo el trastorno en la adolescencia, y un 50% en la edad adulta. La hiperactividad y la impulsividad tienden a disminuir con la edad; sin embargo, los problemas de atención a menudo duran más y pueden incluso empeorar a medida que la escuela sea más difícil.

La investigación ha encontrado que el TDAH está relacionado con la manera en la que ciertos mensajeros químicos (llamados neurotransmisores) trabajan en el cerebro. Estos neurotransmisores, especialmente la dopamina y la norepinefrina, parecen estar menos disponibles en regiones específicas del cerebro de las personas con TDAH. Aunque el TDAH se debe a diferentes mecanismos que afectan al cerebro, no existen datos en el electroencefalograma, imágenes cerebrales o análisis de sangre disponibles para que los médicos

diagnostiquen TDAH. De hecho, el TDAH se diagnostica a través de una evaluación profesional, tal y como se describe en detalle en la siguiente sección.

El TDAH ocurre frecuentemente con otros trastornos que incluyen los trastornos de aprendizaje, comunicación, comportamiento oposicionista-desafiante, ansiedad, conducta (delincuencia) y trastornos del afecto. Los adolescentes con TDAH tienen una frecuencia más elevada de fumar cigarrillos y abusar otras sustancias psicoactivas. Es importante señalar que el tratamiento con medicamentos reduce no solo los síntomas de TDAH, pero que pueden ayudar para problemas asociados como la depresión, la delincuencia, el fumar tabaco y el consumir otras sustancias psicoactivas.

Cuando se considera el tratamiento, uno debe valorar el riesgo de no tratar eficazmente el TDAH. El TDAH de su hijo puede no ser tan severo en este momento, pero al no ser tratado puede llevar a que su

hijo sufra de efectos posteriores asociados con el TDAH como los siguientes:

- Problemas académicos
- Dificultades en las relaciones con sus compañeros
- Sentirse desanimado
- Baja auto-estima
- Accidentes al guiar/conducir un automóvil o un ciclomotor
- Depresión
- Ansiedad
- No cumplir reglas y leyes
- Consumo de cigarrillos y abuso de sustancias

Muchos estudios, realizados en EE.UU. y en otros países, han mostrado los beneficios del tratamiento temprano y continuo del TDAH para reducir muchos de los resultados problemáticos asociados con el TDAH sin tratamiento.

Signos y Síntomas de TDAH (*)	Impacto escolar en el niño, en su vida social y en la vida en el hogar		
Inatención	Los niños que únicamente tienen <i>inatención</i> pueden experimentar la mayoría de sus dificultades en la escuela y en los deberes de casa	Los niños con presencia de <i>inatención</i> , <i>hiperactividad</i> , e <i>impulsividad</i> (conocida como "presentación combinada") tienen problemas en la escuela, con los compañeros y en el hogar	Los niños con síntomas de TDAH tienen a menudo una baja tolerancia a la frustración y responden emocionalmente de manera rápida. Esto les lleva a enojarse antes que sus compañeros sin TDAH
Hiperactividad			
Impulsividad			
Distracciones			
Olvidos			

(*) En un grado de tal severidad que resulta infrecuente para un niño de su edad

Aspectos Esenciales de la Evaluación Psiquiátrica en la Infancia y la Adolescencia

Los profesionales no recetan medicación u otro tratamiento hasta entender los desafíos de salud mental de su hijo y hacer un diagnóstico. La mejor manera de hacerlo es que el profesional realice una evaluación minuciosa del niño y tenga un diálogo con su familia.

Una evaluación cuidadosa incluye una historia detallada de su hijo, la familia y su entorno y puede requerir hasta dos horas de duración. La evaluación identificará información clave que le ayude al profesional a decidir qué le puede estar pasando a su hijo. Los niños menores de 12 años pueden no resultar eficaces al describir sus propios síntomas. Por lo tanto, los padres juegan un papel esencial a la hora de describir los síntomas de TDAH del niño.

La Evaluación de su hijo puede incluir:

- Historia del desarrollo
- Historial médico/neurológico
- Historia familiar de problemas
- diagnosticados o sospechados de salud mental, aprendizaje, o uso de sustancias
- Pasado y actual rendimiento académico
- Relaciones con compañeros
- Escalas de TDAH y de otros síntomas completadas por los padres y profesores
- Pruebas neuropsicológicas o cognitivas

Diagnóstico y Plan de Tratamiento

Entender cuándo y de qué manera ocurren los problemas de su hijo es importante. El doctor utilizará esta información para realizar un plan de tratamiento que sea útil para su hijo. También es importante considerar el nivel del desarrollo del niño para entender si la conducta es normal para su edad o es un signo de TDAH. Cuando el TDAH se diagnostica a partir de los seis años, la mayoría de las investigaciones muestran que, en comparación con otros tratamientos, la medicación es el tratamiento más efectivo que hay. Sin embargo, para pre-escolares con síntomas de TDAH hay técnicas (conocidas como “de modificación de conducta”) que cambian los patrones de comportamiento en casa y en la escuela, y deben ser consideradas antes de recetar medicamentos. A menudo, la medicación se utiliza simultáneamente con formación de los padres sobre su manejo (entrenamiento en técnicas para modificar las pautas, respuestas y conductas de los padres);asesoramiento; modificación de conducta, o terapia familiar.

Generalmente, los niños considerados para recibir medicación para el TDAH se beneficiarán de un minucioso control médico antes de iniciar el tratamiento, incluyendo una exploración física por su pediatra que asegure: 1) Que el niño está bien; 2) Que un problema médico subyacente no esté causando las dificultades del niño o haciendo peor su TDAH; y 3) Que no hay trastornos médicos de importancia, como problemas del corazón, que complicarían el uso de la medicación.

Opciones de Tratamiento para el TDAH

Opciones de Tratamiento / Intervención en el TDAH	
Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> • La psicoeducación ayuda a que las personas con TDAH y sus familias aprendan sobre el trastorno y sus tratamientos. • El tener una buena información sobre el trastorno ayuda a que los padres tomen decisiones de manera activa en el tratamiento de su hijo.
Adaptaciones escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben considerar adaptaciones escolares para niños con TDAH a quienes les cuesta acabar las tareas escolares en casa o que tengan dificultades de aprendizaje; presten poca atención en clase, y/o les resulte difícil acabar a tiempo sus exámenes. • Para más información, visite en la WEB de la AACAP la <i>Información para la Familia</i>; los <i>Servicios Educativos para alumnado con necesidades especiales: conoce tus derechos</i>
Psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Las terapias basadas en la conducta son conversaciones estructuradas que buscan ayudar a los niños y a sus padres a la hora de identificar y modificar comportamientos problemáticos (por ejemplo, enojarse y gritar a los demás), aprendiendo nuevas maneras más saludables de afrontar el estrés. • El entrenamiento de los padres en el manejo conductual de sus hijos pequeños, así como las terapias conductuales y cognitivo-conductuales de niños en edad escolar, pueden ser formas eficaces de tratar el TDAH. • En preescolares, el entrenamiento de los padres es lo recomendado inicialmente; mientras que la medicación se reserva para aquellos, que a pesar del entrenamiento, mantienen problemas significativos de conducta. • Amplios estudios de niños en edad escolar muestran que algunos no requieren psicoterapia, mientras que otros se van a beneficiar de la combinación de formación de los padres y/o terapias conductuales, además de medicación.
Tratamiento con medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos para el TDAH son la intervención más eficaz para el TDAH y son los tratamientos farmacológicos más estudiados en toda la Pediatría. • Aproximadamente tres cuartas partes de los niños y adolescentes responderán bien a uno o más de los medicamentos utilizados para el TDAH; aunque eso no signifique que todos los síntomas vayan a desaparecer, pero se debería notar una mejoría. • La Agencia FDA (Administración de Alimentación y Medicamentos de EE.UU.) ha aprobado diversos medicamentos para el TDAH, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • Estimulantes • No-estimulantes • No-estimulantes de segunda línea



Los medicamentos estimulantes reducen los síntomas de TDAH al mejorar la comunicación entre las células cerebrales

Medicamentos estimulantes

Los estimulantes son los medicamentos más eficaces y más frecuentemente recetados para el TDAH. Incluyen las anfetaminas (Adderal, Vyvanse, Dexedrina y otros) y Metilfenidato (Ritalin, Concerta, Focalin y otros) **(Ver la Tabla 1 para el listado completo en EE.UU.)** La investigación muestra que el metilfenidato y la anfetamina pueden cada uno trabajar de manera ligeramente diferente en el cerebro a la hora de producir sus efectos. Esto significa que un estimulante puede funcionar mejor que otro a la hora de reducir los síntomas de TDAH de su hijo o que uno u otro puedan tener menos efectos secundarios. Por ejemplo, si su hijo prueba Ritalin o Concerta y tiene resultados decepcionantes, puede que responda muy bien al Vyvanse, Adderal XR o Dexedrina, y vice versa.

Cómo funcionan los medicamentos en el cerebro.

Las células cerebrales utilizan mensajeros químicos (neurotransmisores) para comunicarse entre ellas. Los medicamentos reducen los síntomas de TDAH al mejorar la comunicación entre las células cerebrales. Esto lo consiguen al hacer que haya más neurotransmisores disponibles para aumentar la “señal”. Los estimulantes afectan la disponibilidad de ciertos neurotransmisores—dopamina y norepinefrina—que juegan un papel importante en la atención.

Formas y dosis. Hay muchos tipos (presentaciones) disponibles de estimulantes; sin embargo, esto hace más complicado el recordar las sutiles diferencias entre ellos. Una de las principales diferencias entre las diversas presentaciones de los

Nota de los traductores: Muchos de los fármacos citados o a las dosis señaladas, no se pueden conseguir en otros países fuera de los EE.UU. El consejo a las familias es consultar con su pediatra o farmacéutico, que les podrán indicar cuáles de ellos son disponibles y/o qué nombre reciben en su país. Para facilitar posteriormente la utilidad de las tablas de medicamentos, se recomienda destacar con un rotulador, aquellos productos que estén comercializados en dicho país.

Tabla 1.

Metilfenidato (MPH) para el TDAH					
Medicamento	Dosis inicial	Dosificaciones disponibles	Forma de administración	Duración de sus efectos	¿Cuántas veces al día hay que dar?
Adhansia XR	25 mg	25, 35, 45, 55, 70, 85 mg	Cápsulas	Hasta 16 horas	Una
Aptensio XR	10 mg	10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 mg	Cápsulas	12 horas	Una
Azstarys XR	26.1/5.2 mg	26,1 / 5,2. 39,2 / 7,8 52,3 / 10,4 mg	Cápsulas	12 horas	Una
Concerta	18 mg	18, 27, 36, 54 mg	Cápsulas	12 horas	Una
Contempla XR	8.6 mg	8,6 / 17,3 / 25,9 mg	Tabletas que se disuelven en la boca	12 horas	Una
Daytrana	10 mg	10, 15, 20, 30 mg	Parche adhesivo en la piel	6-16 horas	Una
Focalin	2.5 mg	2,5 / 5 / 10 mg	Tabletas	4-5 horas	Dos o tres
Focalin XR	5 mg	5, 10, 15, 20 mg	Cápsulas	10-12 horas	Una
Jornay PM	20 mg	20, 40, 60, 80, 100 mg	Cápsulas de liberación retardada	12 horas	Una
Metadate CD	20 mg	10, 20, 30, 40, 50, 60 mg	Cápsulas	8 horas	Una
Quillivant XR	<10 mg	25 mg	Suspensión oral que debe agitarse antes de tomarla	12 horas	Una
Quillichew	<10 mg	20, 30, 40 mg	Tabletas masticables	8 horas	Una
Ritalin IR	5 mg	5, 10, 20 mg	Tabletas	3-4 horas	Dos a cuatro
Ritalin LA	20 mg	10, 20, 30, 40 mg	Cápsulas	8 horas	Una
Anfetamina (AMPH) para el TDAH					
Medicamento	Dosis inicial	Dosificaciones disponibles	Forma de administración	Duración de sus efectos	¿Cuántas veces al día hay que dar?
Adderal	2.5-5 mg	5-30 mg	Tabletas	6 horas	Una o dos
Adderal XR	2,5-5 mg	5, 10, 15, 20, 25, 30 mg	Cápsulas	12 horas	Una
AdzenysXR	6.3-12.5 mg	3.1, 6.3, 9.4, 12.5, 15.7, 18.8 mg	Tabletas que se disuelven en la boca	12 horas	Una
Dexedrine Spansule	5 mg	5, 10, 15 mg	Cápsulas, que debe tragarse enteras	6 horas	Una o dos
Dexedrine tablets	2.5-5 mg	5, 10, 15, 20 mg	Tabletas	3-5 horas	Dos o tres
Dyanavel XR	2.5-5 mg	2.5 mg	Suspensión oral que debe agitarse antes de tomarla	13 horas	Una
Evekeo	2.5-5 mg	5, 10 mg	Tabletas	3-5 horas	Dos o tres
Mydayis	12.5 mg	25, 50 mg	Cápsulas	Hasta 16 horas	Una
Vyvanse	30 mg	20, 30, 40, 50, 60 70 mg	Cápsulas	12-14 horas	Una



estimulantes es el tiempo que dura su efecto. De manera general, tenemos estimulantes de corta y de larga acción, teniendo todos ellos aproximadamente la misma eficacia (**Ver Tabla 1**).

Una vez conseguida la dosis correcta del estimulante, usted va a probablemente apreciar el efecto en el comportamiento y la atención de su hijo a los 30 y 60 minutos de haberlo tomado. Para los estimulantes de acción corta (liberación inmediata), los efectos durarán habitualmente unas cuatro horas tras la toma. Ya que esta acción es relativamente breve, se necesitarán 2 o 3 dosis en el día. Muchos padres prefieren los medicamentos de acción larga (liberación prolongada), para evitar que su hijo tome más de una dosis durante el horario escolar.

Las preparaciones de liberación prolongada comienzan habitualmente a funcionar dentro de la primera hora, aunque se

necesita que pase más tiempo hasta que la medicación haga su pleno efecto.

En general, los efectos de las formas de liberación prolongada duran entre 10 y 12 horas, dependiendo de la presentación del medicamento (por ejemplo, en tableta o en cápsula). A menudo, una dosis única por la mañana durará la jornada escolar entera hasta empezar el atardecer. En ocasiones, su médico le recetará a la vez una dosis de liberación rápida y una dosis de liberación prolongada a fin de cubrir el día de su hijo. Hay ahora una nueva presentación (Jornay, con metilfenidato de liberación retrasada y de liberación extendida), que permite ser administrada al ir a la cama, para que su efecto inicie al despertar al día siguiente.

Establecer la dosis correcta. Para llegar a la dosis adecuada de medicación estimulante en su hijo, su médico empezará con una dosis baja y gradualmente la aumentará hasta que ustedes y los maestros observen una mejoría evidente de los síntomas de

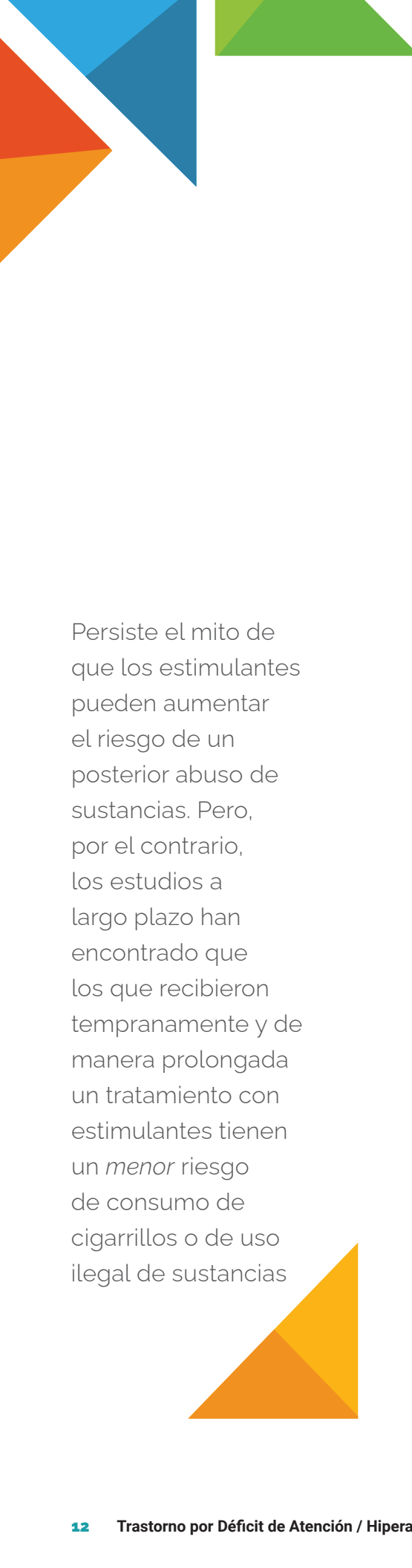
TDAH, o hasta que la dosis no pueda ser aumentada más por efectos secundarios que su hijo puede estar experimentando. Ya que las anfetaminas son más potentes que el metilfenidato, las dosis típicamente son menores. Si su niño experimenta el retorno de los síntomas de TDAH durante el día, muchos médicos sugieren pasar de un estimulante de liberación rápida a uno de liberación prolongada. A menudo, para conseguir mejorar tanto de la atención como del comportamiento, se necesitan dosis más elevadas que la dosis mínima.

Interacción de los medicamentos con los estimulantes. Usted debe siempre indicar al médico cuando le recete cualquier otro medicamento que su hijo toma estimulantes o preguntar en la farmacia si compra otro sin receta, así como cualquier suplemento vitamínico para su hijo. Sin embargo, no existen esencialmente medicamentos que interactúan con los medicamentos estimulantes, o que hagan que el estimulante no funcione. La mayor parte de los productos

Tabla 2.

Estrategias de Manejo de los Efectos Secundarios de los Estimulantes	
Efecto Adverso	Manejo
Pérdida del apetito (anorexia), pérdida de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Controle su peso y no se preocupe si su hijo no come tanto como antes, mientras se encuentre en una curva normal de crecimiento. Usted puede ver una pérdida inicial de apetito que mejora con el tiempo (por ejemplo, tras cuatro o seis meses de tomar la medicación) • Dar el estimulante con las comidas • Añadir refrigerios o colaciones ricas en calorías (por ejemplo, desayunos instantáneos enriquecidos, "frozen yogurt" o "yogur helado", cereales), especialmente al atardecer • No fuerce el comer
Dificultad para conciliar el sueño (insomnio)	<ul style="list-style-type: none"> • Favorezca los buenos hábitos del sueño, como el despertar a la misma hora cada día, evite la cafeína, limite las siestas a menos de 45 minutos y limite el uso de pantallas electrónicas al acostarse • Adelante la hora de administración del estimulante diario • Cambie a formas de liberación rápida (por ejemplo, pase del Concerta al Metadate CD) • Suspenda la dosis del mediodía o de la tarde • Consulte con su médico la utilización a la hora de dormir de Melatonina; una baja dosis de Clonidina o Guanfacina; Periactin o Mirtazapina
Mareos	<ul style="list-style-type: none"> • No le dé la dosis siguiente y hable con el médico de su hijo • Compruebe la presión arterial y el pulso de su hijo • Haga que su hijo beba más líquidos; animele a tomar un refrigerio en la mitad del día • Considere con el médico de su hijo el pasar a un medicamento de liberación prolongada (Adderal XR, Ritalin LA, Concerta, Vyvanse)
Cambios del ánimo y aumento de la irritabilidad al tomar la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con el médico de su hijo sobre como mejor entender los cambios de ánimo que presenta • Considere cambiar la presentación o el tipo de medicación, o valore si tiene además un problema del ánimo o el afecto
Problemas de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe el peso y la talla de su hijo por lo menos cada seis meses • Coméntelo con el médico. Analice con él la posibilidad de usar dosis más bajas o suspender del todo la medicación durante los fines de semana y las vacaciones
Síntomas del corazón: palpitaciones, mareo, casi desvanecerse, dolor en el pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Pare la administración de la medicación y consulte inmediatamente al médico que le trata

Usted puede anticipar que su hijo experimente ciertos efectos secundarios al tomar estimulantes, aunque los más frecuentes pueden ser controlados.



Persiste el mito de que los estimulantes pueden aumentar el riesgo de un posterior abuso de sustancias. Pero, por el contrario, los estudios a largo plazo han encontrado que los que recibieron tempranamente y de manera prolongada un tratamiento con estimulantes tienen un *menor* riesgo de consumo de cigarrillos o de uso ilegal de sustancias

conseguidos sin receta en las farmacias se pueden combinar con seguridad con los estimulantes; aunque a veces los medicamentos para la congestión nasal, tomados con los estimulantes, pueden causar nerviosismo. Aunque ciertamente no están recomendados, no hay interacciones importantes de los estimulantes con sustancias de abuso, incluyendo el alcohol y la marihuana.

Eficacia. Aproximadamente tres cuartas partes de los niños con TDAH experimentarán una disminución de sus síntomas tras tomar un estimulante. En general, uno puede esperar una reducción de un 40–50% de los síntomas de TDAH, una mejora en su funcionamiento en la escuela y en la realización de los trabajos en casa, a la vez que una mejora en sus interacciones con su familia y compañeros. Desgraciadamente, la medicación no le aporta al niño las capacidades de auto-organización requeridas para superar una discapacidad del aprendizaje.

Efectos secundarios. Usted puede anticipar que su hijo experimente ciertos efectos secundarios al tomar estimulantes, aunque los más frecuentes pueden ser controlados. La **Tabla 2** enumera estos efectos secundarios y las estrategias que ayudarán a que su hijo los gestione. Algunos de los efectos secundarios se describen en mayor detalle a continuación.

Aspectos del peso y la altura. La pérdida de peso de menos de cinco libras (2,268 kilogramos) en los primeros seis meses tras comenzar los estimulantes no produce generalmente preocupación. Aunque la mayor parte de la investigación ha encontrado que el tratamiento con estimulantes puede disminuir ligeramente el crecimiento, este pequeño efecto deja gradualmente de suceder tras tres años de tratamiento. Una manera de reducir el efecto de los estimulantes en el crecimiento es hacer que el niño deje de tomarlos ocasionalmente (por ejemplo, suspenderlos durante las vacaciones). Debemos tener en cuenta si el beneficio de no tomar medicación supera a una posible vuelta de los síntomas de TDAH.

Aspectos del sueño. Si su hijo no duerme bien por la noche, los medicamentos estimulantes pueden no resultar tan eficaces durante el día. Se deben intentar inicialmente las medidas higiénicas para dormir bien. Muchos jóvenes con TDAH tienen problemas de sueño, incluso sin tomar medicamentos. Si el niño tiene problemas para dormir que son producidos por los estimulantes, los problemas se pueden mejorar cambiando la formulación de la medicación, la dosis o tiempo de la toma. Sin embargo, si salvo por este problema, el tratamiento rutinario con estimulantes está funcionando bien, el médico puede sugerir añadir una dosis baja de otro medicamento como la melatonina, la clonidina, la mirtazapina (Remeron) o la imiprimina a fin de ayudar a dormir.

Otros efectos secundarios. Los dolores de cabeza y de estómago son efectos secundarios de los medicamentos estimulantes. Los dolores de cabeza que aparecen pronto, tras tomar la dosis matutina, y de manera persistente, requieren a menudo cambiar la forma o el tipo de estimulante (por ejemplo, formulaciones líquidas o de tabletas). Los dolores de cabeza que aparecen más tarde a lo largo del día pueden resultar de no beber y/o no comer suficiente. Los dolores de estómago se pueden afrontar dando la medicación con o después del desayuno y/o añadiendo, si se necesita, un antiácido.

Otros efectos secundarios menos frecuentes incluyen el quedarse inusualmente callado (los padres a menudo dicen que está como un "zombi" o un "robot", porque el niño se comporta más serio de lo habitual) y el centrar excesivamente su foco de atención en algo, o presentar movimientos repetitivos (tics o hábitos, como hurgarse o morderse las uñas, o pellizcar y despellejarse la piel).

Un riesgo muy raro del uso de estimulantes consiste en empeorar problemas de corazón. Dado este riesgo, su médico le preguntará sobre el historial médico de su hijo, sobre si el niño o miembros de la familia han tenido problemas de corazón, mareos, pulsaciones cardíacas irregulares, dificultad para respirar o dolor de pecho. Si

alguno de estos problemas está presente, se sugiere una evaluación médica adicional antes de empezar con estimulantes. Si su hijo está tomando cualquier medicación y desarrolla estos aspectos, contacte inmediatamente con el médico.

Persiste el mito de que los estimulantes pueden aumentar el riesgo de un posterior abuso de sustancias. Pero, por el contrario, los estudios a largo plazo han encontrado que los que recibieron tempranamente y de manera prolongada un tratamiento con estimulantes tienen un *menor* riesgo de consumo de cigarrillos o uso ilegal de sustancias. Sin embargo, el uso no-terapéutico de estimulantes incluye venderlos o regalarlos; tomar dosis más elevadas que las recomendadas; tomarlos junto a sustancias de abuso, así como su uso sin receta, se debe considerar, particularmente, en estudiantes más mayores o de universidad que están consumiendo además otras sustancias. Para disminuir el uso negativo de estos fármacos y reducir su mal uso, hay que mantener un cuidadoso control de la medicación y guardarla en un lugar seguro, educar sobre prácticas equivocadas con estimulantes y utilizar estimulantes de liberación prolongada.

Medicamentos no-estimulantes

Si su hijo no responde y/o no tolera los estimulantes, por sus efectos secundarios o por empeoramiento de la ansiedad, cambios del humor o tics, se pueden considerar diversos fármacos no-estimulantes. En algunos casos, el médico de su hijo puede decidir empezar con un no-estimulante por aspectos como la edad de su hijo, altura u otros problemas médicos o de salud mental. En general los no-estimulantes son menos eficaces que los estimulantes, sin embargo tienden a mantener su eficacia para el TDAH a lo largo del día, con efectos mínimos en el apetito o el sueño (ver **Tabla 3** para efectos secundarios). En ocasiones se pueden utilizar juntos un no-estimulante con un estimulante, para mejorar sus efectos positivos y reducir efectos secundarios.

Atomoxetina (Strattera, en EE.UU.).

Medicamento autorizado por la FDA en el tratamiento del TDAH en niños, adolescentes y adultos. Funciona aumentando la cantidad de neurotransmisores—norepinefrina y dopamina—disponible para que las células se comuniquen en el cerebro entre ellas. A diferencia de los estimulantes, la atomoxetina no es una sustancia de receta controlada, lo que hace más fácil el obtener una cantidad suficiente para varios meses de medicación.

La atomoxetina puede ser útil en niños y adolescentes que no responden y/o que no toleran los efectos secundarios de los estimulantes. Ha sido estudiada no solo en personas que padecen únicamente TDAH, sino también en casos de TDAH y otros trastornos de la salud mental. Por ejemplo, en niños que tienen a la vez TDAH y ansiedad o tics les puede beneficiar no solo en el tratamiento del TDAH, sino también mejorando la ansiedad y/o los tics.

Estableciendo la dosis correcta. La dosis de atomoxetina debe ser baja al inicio y debe aumentarse gradualmente para evitar un cansancio excesivo. El peso es un factor importante en la dosificación de la atomoxetina. No es necesario monitorizar los niveles de atomoxetina en sangre ni realizar otros análisis. De manera diferente a los estimulantes en los que se aprecia su efecto a las horas después de recibir la dosis correcta, con la atomoxetina, administrada en una dosis adecuada, pueden transcurrir algunas semanas hasta verse su efecto.

Interacción con otros medicamentos. La atomoxetina se metaboliza en el hígado y hay interacciones posibles con otros medicamentos, de manera que hay que consultar con el médico de su hijo antes de empezar otros fármacos. De la misma manera, si a su hijo se le receta atomoxetina, recuérdelo al médico otros medicamentos o suplementos que ya esté tomando.

Viloxazina (Quelbree, en EE.UU.).

Este medicamento ha sido aprobado recientemente por la FDA para el tratamiento del TDAH en niños y

adolescentes. Funciona al aumentar la cantidad de ciertos mensajeros químicos (norepinefrina), que comunican unas células del cerebro con otras. También modifica como otros mensajeros químicos (serotonina) funcionan en el cerebro. A diferencia de los estimulantes la viloxazina no es una sustancia de receta controlada. Fue utilizada durante años en Europa como tratamiento para la depresión en adultos.


La viloxazina puede ayudar a niños y adolescentes que no tengan mejoría en sus síntomas de TDAH tras recibir estimulantes y/o que no puedan tolerar los efectos secundarios de los estimulantes. También puede resultar de utilidad en niños y adolescentes que tengan otros trastornos asociados de salud mental.

Estableciendo la dosis correcta. La viloxazina debe iniciarse en dosis bajas y ser aumentada despacio, de modo que el niño no experimente demasiados efectos secundarios. El médico deberá tomará cuenta la edad de su hijo (niño o adolescente) cuando decida la dosis. Si toma viloxazina no es necesario monitorizar su nivel en sangre o realizar otros análisis. De manera diferente a los estimulantes en los que se aprecia su efecto a las horas después de recibir la dosis correcta, con la viloxazina, administrada en una dosis correcta, pueden transcurrir unas pocas semanas en verse su efecto.

Interacción con otros medicamentos.

Existen posibles interacciones de viloxazine con otros medicamentos, por lo que se debe de preguntar al médico antes de comenzar el uso de otros medicamentos. Al tomar alimentos o bebidas que contengan cafeína, la viloxazina puede aumentar los niveles de cafeína y, a su vez, aumentar sus efectos. Si a su hijo se le receta viloxazina, recuerde al médico el potencial de interacción medicamentosa.

Alfa agonistas. Otros medicamentos no-estimulantes aprobados por la FDA para el TDAH incluyen los tipos de fármacos llamados alfa agonistas. Estos medicamentos no se utilizan solamente



para tratar el TDAH, sino también para otros trastornos asociados como los tics motores/vocales, la agresividad, los trastornos del sueño o la desregulación comportamental. Los alfa-agonistas (también utilizados en adultos para descender la tensión arterial elevada) incluye a la clonidina (Kapvay, Catapres, en EE.UU.) y la guanfacina (Intuniv, Tenex, en EE.UU.). Estos medicamentos pueden ayudar con el sueño y los problemas de tics.

Formas y dosificación. La clonidina es una medicación de acción corta, de unas 6 horas de duración en niños, por lo que a menudo se requieren, para un efecto positivo, tres o cuatro dosis al día. La guanfacina actúa durante más tiempo que la clonidina, y puede ser administrada tres veces al día. También tenemos disponibles otras formulaciones para una toma diaria de guanfacina (Intuniv en EE.UU.) y otra de dos tomas al día de clonidina (Kapway, en EE.UU.). Al igual que la atomoxetina, pueden necesitar unas pocas semanas para conseguir su mejor efecto.

La clonidina y la guanfacina han sido aprobadas por la FDA para ser utilizadas a la vez que los estimulantes en el TDAH. Estos productos mejoran, si se dan solos, los síntomas de TDAH; pero también, si se dan junto con los estimulantes, mejoran tanto los tics como el TDAH.

Medicamentos no-estimulantes de segunda línea que pueden tener utilidad

Varios de los siguientes medicamentos no están aprobados por la FDA para el tratamiento del TDAH, pero se ha demostrado en estudios de investigación y en la práctica clínica, que pueden ser alternativas útiles si los estimulantes o los medicamentos no-estimulantes aprobados no funcionan bien en su hijo o le producen efectos secundarios excesivos.

Bupropion (Wellbutrin o Zyban en EE.UU.). Es un antidepresivo que ha mostrado su eficacia para el tratamiento del TDAH en niños y adultos. Dado su uso en la reducción del consumo de cigarrillos y en la mejora del ánimo, el bupropion puede ser utilizado en adolescentes y

adultos con casos complejos de TDAH. Incluyendo a pacientes que abusan sustancias o tienen un trastorno del ánimo o humor. La medicación es genérica y disponible en liberación inmediata, liberación sostenida (que permite dar dos dosis en el día), y en formulaciones que se dan una vez al día (XL). Los efectos secundarios incluyen conductas descontroladas, irritabilidad, insomnio y, en raras ocasiones, convulsiones.

Modafinilo (Provigil o Sparlon, en EE.UU.) y Antidepresivos Tricíclicos.

Son medicamentos que se utilizan infrecuentemente para el TDAH. Si su hijo los está utilizando, deben de ser monitorizados por si producen sarpullido en la piel (Modafinilo) o alteraciones en su presión arterial y/o electrocardiograma (en el caso de los Tricíclicos).

Tratamientos combinados. No es infrecuente que el médico de su hijo le recete eventualmente una combinación de medicamentos, como estimulantes y alfa agonistas, como Guanfacina o Clonidina, atomoxetina, u otras clases de medicamentos. Además de combinar estimulantes y alfa agonistas (ver la sección anterior de alfa agonistas), la combinación con otros medicamentos no está aprobada por la FDA y no existen muchos estudios para tratar el TDAH bajo este enfoque. Sin embargo, el médico de su hijo puede, a pesar de todo, recomendar el uso cuidadoso de más de una medicación en un momento dado ya que podría mejorar más los síntomas de TDAH, tratar otros trastornos de la salud mental que su hijo puede tener y manejar mejor los efectos secundarios. Cuando ocurren trastornos comórbidos (simultáneos), los médicos generalmente comienzan tratando aquel que sea el más severo.

En resumen, el TDAH es un trastorno diagnosticable y tratable. Tras recibir una evaluación integral, usted puede comenzar a trabajar con su médico para identificar el mejor plan de tratamiento y la medicación o medicaciones para su hijo. Al enfocar y tratar el TDAH, su hijo no solo mejorará académicamente a largo plazo, sino también lo hará en sus amistades y relaciones familiares.

Tabla 3.

Estrategias de Manejo de los Efectos Secundarios de los No-Estimulantes	
Atomoxetina (Strattera en EE.UU.)	
Efectos secundarios	Manejo
Cansancio excesivo	<ul style="list-style-type: none"> • El cansancio excesivo se nota especialmente al inicio del tratamiento y generalmente mejora • La dosis se inicia baja y se aumenta despacio • Para reducir los efectos secundarios, a algunos niños les ayuda el dividir la dosis en dos mitades
Insomnio	
Dolores de estómago, náuseas	
Dolores de cabeza	
Nausea	
Irritabilidad o agresividad (infrecuente)	
Problemas de hígado, como hepatitis (muy raro)	
Ideas de suicidio (raramente)	
Viloxazine (Qelbree en EE.UU.)	
Efectos secundarios	Manejo
Cansancio excesivo	<ul style="list-style-type: none"> • El cansancio excesivo se nota especialmente al inicio del tratamiento y generalmente mejora • La dosis se inicia baja y se aumenta despacio • Considerar suplementos alimenticios para la disminución del apetito
Disminución del apetito	
Náuseas, vómitos	
Insomnio	
Irritabilidad	
Ideas de suicidio (raramente)	
Alfa agonistas (Clonidina o Guanfacina)	
Efectos secundarios	Manejo
Somnolencia (el más frecuente)	<ul style="list-style-type: none"> • La somnolencia tiende a mejorar con el paso del tiempo y puede ser minimizada empezando con dosis muy bajas e ir aumentando al mejorar la somnolencia • Al interrumpir bruscamente una dosis relativamente alta, la tensión arterial puede aumentar durante un tiempo breve • No hay que saltarse las dosis con esta medicación y cuando se va a interrumpir el tratamiento las dosis deben reducirse paulatinamente
Síntomas del ánimo	
Enlentecimiento del pulso cardíaco	
Mareo	

Frecuentes Preguntas: Uso de la Medicación en Niños y Adolescentes con TDAH

Me han dicho que mi hijo puede tener TDAH. ¿Cuáles son los siguientes pasos?

Los padres de los niños que pueden tener TDAH deben analizar sus preocupaciones con su médico general, su tutor escolar, un pediatra del desarrollo y/o un especialista de salud mental, como un psiquiatra infantil y de adolescencia o un psicólogo, y buscar guía tras obtener una evaluación integral del niño.

¿Quién puede tratar niños y adolescentes con TDAH?

Los niños y adolescentes con TDAH pueden beneficiarse de un cuidadoso manejo medicamentoso por parte de un psiquiatra infantil y de la adolescencia, un neurólogo infantil o, *dependiendo de los países*, una enfermera certificada con experiencia en el tratamiento del TDAH. Los niños y sus familiares pueden beneficiarse de una psicoterapia para aspectos comportamentales, emocionales o académicos, que puede ser realizada por un profesional licenciado en salud mental.

¿Qué hago si mi hijo cree que a él no le pasa nada?

Muchos niños y adolescentes con TDAH no creen tener un problema que requiere tratamiento. Los adolescentes pueden entender parcialmente sus problemas, pero pueden creer que no necesitan medicación. Algunos niños y adolescentes culpan a los demás de sus problemas. Para quienes niegan tener un problema, una conversación, franca y no acusatoria, puede ayudar a su

hijo a entender las dificultades que está teniendo. También puede usted buscar fuentes digitales de información en Internet de Asociaciones como el CHAAD (o *una de su país*) o la página WEB de la AACAP. (Ver *Recursos*, al final de este documento)

¿Qué hago si mi hijo rechaza tomar medicamentos?

Algunos niños y adolescentes pueden no ser capaces de explicar porqué rehúsan tomar medicamentos. Usted puede explorar qué creen que les va a pasar si toman medicinas. Algunos niños creen que los medicamentos pueden cambiar sus cerebros, mientras que otros piensan que el tomarlos significa aceptar que hay algo que no está bien, e incluso otros se ofender por tomar algo que les puede controlar o cambiar. Para quienes están tomando medicación pregúnteles sobre efectos secundarios (incluyendo la creencia que no son tan sociables o divertidos como antes) y busque con el médico la manera de reducir los efectos secundarios.

Me da miedo medicar a mi hijo

Muchos padres preferirían no utilizar medicamentos para tratar el TDAH o cualquier otro problema de salud mental de su hijo. Es importante el considerar los problemas vinculados a *dejar el TDAH sin tratamiento hasta la vida adulta*: más problemas académicos, laborales y sociales, además de un riesgo más elevado de accidentes, conmoción cerebral, depresión, suicidio, criminalidad y uso de nicotina y otras sustancias, si les comparamos con otros sin TDAH. Es importante

reconocer que, además de planificación y adaptaciones escolares, los medicamentos para niños y adolescentes con TDAH están bien estudiados, son seguros y son eficaces. No hay efectos secundarios inesperados a largo plazo que no se vean en el corto plazo. Por ejemplo, la disminución del apetito observado a menudo al comenzar los estimulantes pueden continuar a largo plazo. Con una cuidadosa coordinación con el médico de su hijo se pueden manejar la mayoría de los efectos secundarios, con ningún o pocos problemas a largo plazo que estén relacionados con la medicación.

¿Qué pasa si mi hijo con TDAH tiene también TICS?

Alrededor de una tercera parte de los niños con TDAH van a tener movimientos musculares bruscos, como si fueran espasmos, de la cara, la boca o en la parte superior del cuerpo. Los tics van a cambiar de manera natural, o pueden estar relacionados con la medicación para el TDAH (a veces aumentando o disminuyendo los tics). Se recomienda una observación cercana de su hijo durante un par de semanas tras un cambio de dosis o el inicio de una nueva medicación.

¿Hay alguna diferencia entre los medicamentos genéricos y los que tienen una marca o de nombre comercial?

Los medicamentos de marca o con nombre comercial son los tipos de medicamentos que han sido estudiados en investigación y su uso aprobado por

la FDA. Estos medicamentos se fabrican de una manera muy consistente y son generalmente preferidos por los pacientes porque funcionan bien y no generan efectos secundarios serios. También se disponen en las farmacias los medicamentos genéricos, que son similares a los de marca en muchas maneras de importancia. Por ejemplo, penetran en la sangre casi tanto como los de marca (al menos en un 80% de similitud), son eficaces, bien tolerados y más baratos. Pero algunos medicamentos genéricos no son tan buenos como los de marca. Esto tiene que ver con la manera en la que se libera la medicación en la formulación (por ejemplo, en tableta o en cápsula) y cuanto influye en las tabletas las condiciones como luz y humedad, además de diferencias en efectos secundarios. Desgraciadamente, muchas farmacias frecuentemente cambian entre sus productos genéricos, de modo que el paciente puede recibir un producto genérico diferente con cada receta. Algunos pueden ser mejores que otros.

Recursos

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry ADHD Resource Center: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/ADHD_Resource_Center/Home.aspx
- The American Professional Society of ADHD and Related Disorders (APSARD): <https://apsard.org>
- Attention Deficit Disorder Association (ADDA): <https://add.org>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ADHD: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/index.html>
- Children and Adults with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (CHADD): <https://chadd.org>. In Spanish: <https://chadd.org/adhd-weekly/spanish-resources-now-available-at-the-nrc/>
- CHADD's *Attention Magazine*: <https://chadd.org/get-attention-magazine>
- National Institute of Mental Health (NIMH) ADHD: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-the-basics/index.shtml>
- Barkley R. *Taking Charge of ADHD, Third Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents*, Guilford Press, 2013.
- Wilens TE, Hammerness PG. *Straight Talk about Psychiatric Medications for Kids*, 4th edition, Guilford Press, 2016.

Declaración de conflictos de interés

MINA K. DULCAN, MD

Attending Physician, Pritzker Department of Psychiatry and Behavioral Health
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago

Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences and Pediatrics
Northwestern University Feinberg School of Medicine

Libros, Propiedad intelectual: American Psychiatric Association Publishing

THEODORE A. PETTI, MD, MPH

Department of Psychiatry
Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School

No declara conflictos

ADELAIDE S. ROBB, MD

Chair, Psychiatry and Behavioral Sciences
Children's National Health System
Distinguished Endowed Professor
George Washington University School of Medicine

Asesoría/Consultoría: Allergan, Inc.; Bracket Global; Lundbeck; National Institute of Mental Health

Junta de control de datos y seguridad: National Institute of Mental Health; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.

Honorarios como conferenciante: American Association of Child and Adolescent Psychiatry; American Academy of Pediatrics

Retribución en bienes y servicios: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; American Academy of Pediatrics

Fondos de investigación: Allergan, Inc.; Lundbeck; National Center for Advancing Translational Sciences; National Institute of Mental Health; National Institute of Neurological Disorders and Stroke; Pfizer Inc.; Supernus Pharmaceuticals, Inc.

Acciones en Bolsa: Eli Lilly and Company; GlaxoSmithKline; Johnson & Johnson Services, Inc.; Pfizer Inc.

TIMOTHY E. WILENS, MD

Chief, Division of Child and Adolescent Psychiatry; Co-director, Center for Addiction Medicine

Massachusetts General Hospital

Asesoría/Consultoría: Arbor Pharmaceuticals, LLC.; Bay Cove Human Services; Gavin Foundation; Ironshore Pharmaceuticals Inc.; KemPharm, Inc.; Otsuka America Pharmaceutical, Inc.; US Major/Minor League Baseball; US National Football League (ERM Associates); Vallon Pharmaceuticals

Libros, Propiedad intelectual: Cambridge University Press; Elsevier; Guilford Press

Co-propietario y derechos de autor del Cuestionario Diagnóstico: Before School Functioning Questionnaire (BSFQ)

Fondos de Investigación: National Institute on Drug Abuse



AMERICAN ACADEMY OF
CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY

W W W . A A C A P . O R G

3615 Wisconsin Avenue, NW | Washington, DC 20016-3007 | www.aacap.org

©2023 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, todos los derechos reservados