

# Manejo de los medicamentos para los niños y adolescentes con TDAH

**E**L TRATAMIENTO DEL TDAH EN LOS NIÑOS requiere intervenciones médicas, educativas, conductuales y psicológicas. Este enfoque integral del tratamiento a menudo se denomina “multimodal” y consiste en la educación de padres e hijos sobre el diagnóstico y el tratamiento, las técnicas de manejo de la conducta, los medicamentos, la orientación infantil y familiar, y la programación y el apoyo de la escuela. El tratamiento debe adaptarse a las necesidades únicas de cada niño y de cada familia.

## El papel que desempeñan los medicamentos

Para la mayoría de los niños con TDAH, los medicamentos son una parte integral del tratamiento. No se utilizan para controlar la conducta. Los medicamentos, que solo pueden ser recetados por profesionales médicos, se utilizan para mejorar los síntomas del TDAH y para que la persona pueda funcionar en forma más eficaz.

Cada familia debe sopesar los pros y los contras de elegir los medicamentos como parte del plan de tratamiento para el TDAH. La investigación muestra que los niños y adultos que toman medicamentos para los síntomas del TDAH suelen atribuir sus éxitos a sí mismos y no a los medicamentos.

## Medicamentos psicoestimulantes

Los compuestos psicoestimulantes son los medicamentos más ampliamente usados para el manejo de los síntomas del TDAH. Los medicamentos psicoestimulantes fueron administrados a niños



ISTOCK / DONALD GRUENER

con problemas de conducta y de aprendizaje por primera vez en 1937. A pesar de su nombre, estos medicamentos no funcionan mediante un aumento en la estimulación de la persona. Más bien ayudan a que importantes redes de células nerviosas en el cerebro

se comuniquen más eficazmente entre sí. Entre el 70 y el 80 por ciento de los niños con TDAH responden de manera positiva a estos medicamentos. En algunos casos, el primer medicamento que se intente puede no ser el correcto, o quizás se necesite una dosis más alta.

Los informes sobre el uso de los medicamentos varían. Para algunas personas, los beneficios son extraordinarios; para otras, los medicamentos ayudan considerablemente; y para otras, los resultados son más moderados. Tanto el nivel de atención, como la impulsividad y la conducta enfocada con frecuencia mejoran, en particular en ambientes estructurados. Algunos niños también demuestran un mejoramiento en la forma en la que toleran la frustración, en su docilidad y hasta en su escritura a mano. Las relaciones con los padres, los compañeros y los profesores también pueden mejorar.

Los medicamentos no curan el TDAH; cuando son eficaces, mejoran los síntomas del trastorno durante el tiempo en que están activos. Por esa razón, no son como un antibiótico que puede curar una infección bacteriana, sino más bien como unos lentes que ayudan a mejorar la visión mientras se traen puestos.

Los medicamentos psicoestimulantes comunes utilizados en el tratamiento del TDAH incluyen el metilfenidato (Ritalin, Concerta, Metadate, Focalin); Sales mixtas de un producto de anfetamina de una sola entidad (Adderall, Adderall XR); y dextroanfetamina (Dexedrine, Dextrostat). El metilfenidato, la anfetamina, y las sales mixtas de anfetaminas ahora se consiguen en preparaciones para acción prolongada y acción corta. Las preparaciones para acción corta generalmente duran alrededor de 4 horas; las preparaciones de acción prolongada tienen una duración más variable: algunas preparaciones duran de 6 a 8 horas y las preparaciones más nuevas duran de 10 a 12 horas. Por supuesto, es posible que exista una amplia variación entre cada persona que no se puede predecir y solo se hará evidente una vez que se pruebe el medicamento.

La dosis específica y el horario de administración del medicamento deben determinarse en forma individual. Sin embargo, no hay una relación constante entre la estatura, la edad, y la respuesta clínica al medicamento. A menudo una prueba experimental del medicamento sirve para determinar cuál es la dosis más beneficiosa. La prueba experimental generalmente comienza con una dosis baja que se aumenta gradualmente a intervalos de 3 a 7 días hasta lograr los beneficios clínicos. Es común aumentar la dosis varias veces en el transcurso de la prueba experimental.

Además, el paciente es monitorizado cuando está tomando el medicamento y cuando no lo está tomando. En el caso de los niños, se obtienen las observaciones tanto de padres como de maestros y hasta de entrenadores

y de mentores. Con frecuencia, los padres y maestros usan una escala de clasificación. En todos los casos, la dosis apropiada debe ser adaptada para cada paciente y el profesional médico que recetó el medicamento debe monitorizarla para hacer los ajustes necesarios.

Desde que se pusieron a disposición del público las formulaciones eficaces de estimulantes de acción prolongada, muchos niños, adolescentes y adultos las han preferido. Los medicamentos de acción prolongada pueden causar menos “altibajos” en el transcurso del día y pueden eliminar la necesidad de tomar dosis adicionales en la escuela o durante el trabajo. Aunque hay pocas investigaciones sobre el uso simultáneo de medicamentos de acción corta y de acción prolongada, muchos pacientes, en particular los adolescentes y los adultos, consideran que necesitan complementar un medicamento de acción prolongada, tomado en la mañana, con una dosis de acción más corta tomada entre el medio día y la tarde. La dosis de refuerzo podría ofrecer mejor cobertura para hacer las tareas escolares u otras actividades en la tarde o noche, además de reducir problemas de “rebote” cuando la dosis inicial deja de hacer efecto.

Se han realizado cientos de estudios controlados con más de 6,000 niños, adolescentes y adultos para determinar los efectos de los medicamentos psicoestimulantes: esta es una evidencia de investigación mucho mayor que la disponible para casi cualquier otro medicamento. No hay estudios sobre el uso de medicamentos psicoestimulantes que se hayan realizado por más de unos cuantos años, pero varias personas han estado tomando estos medicamentos por muchos años sin efectos adversos. No se pueden realizar estudios de control a un mayor plazo porque esto implicaría suspender el tratamiento durante muchos años en algunos pacientes con discapacidades significativas, lo cual no sería ético.

### **Medicamentos no estimulantes**

Aunque los estimulantes son los medicamentos más sometidos a pruebas y más ampliamente utilizados para el tratamiento del TDAH, algunos niños, adolescentes y adultos responden igual de bien o mejor al tratamiento con otros medicamentos que no son estimulantes. Se pueden usar medicamentos no estimulantes cuando los psicoestimulantes han sido ineficaces, han producido efectos secundarios inaceptables, o los padres de la persona o del niño prefieren un medicamento no estimulante por otras razones.



SHUTTERSTOCK / FENG YU

La atomoxetina (Strattera) no es un estimulante ni un antidepresivo. Alivia los síntomas de falta de atención e hiperactividad o impulsividad del TDAH al afectar aspectos específicos del sistema de norepinefrina. La atomoxetina ha sido probada en más de 1,600 niños, adolescentes y adultos. Es un medicamento recetado, pero no es una sustancia controlada como lo son los estimulantes. Esto permite a los profesionales médicos dar muestras y renovar las recetas médicas. No comienza a funcionar tan rápido como lo hacen los estimulantes.

Los informes sugieren que los efectos a menudo no se ven en su totalidad hasta después de que la persona ha estado tomando atomoxetina en forma regular durante 3 o 4 semanas.

Los medicamentos desarrollados inicialmente como antidepresivos se utilizan con menos frecuencia para el TDAH, pero han demostrado que son eficaces. Los antidepresivos, por ejemplo, los tricíclicos y los medicamentos nuevos como el bupropión que tienen efectos activos en los neurotransmisores norepinefrina y dopamina, pueden tener un efecto positivo en los síntomas del TDAH. Los antidepresivos que solo afectan el sistema de serotonina —los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina (Prozac), la sertralina (Zoloft) y el citalopram (Celexa)— no han demostrado ser eficaces para tratar los síntomas primarios del TDAH, pero pueden ser eficaces contra las afecciones coexistentes. Investigaciones recientes han demostrado que la clonidina de acción prolongada (Catapres) y la guanfacina (Tenex), que a veces se recetan para reducir la hiperactividad excesiva o el insomnio severo en niños con TDAH, también pueden mejorar la capacidad de atención en niños con TDAH.

### **Posibles efectos secundarios de los medicamentos para el TDAH**

La mayoría de los efectos secundarios inmediatos relacionados con estos medicamentos son leves y generalmente de corto plazo. Los efectos secundarios más comunes son la reducción del apetito y la dificultad

para dormir. Algunos niños experimentan “rebote” de los estimulantes; un periodo breve de mal humor, fatiga o mayor actividad cuando el medicamento empieza a dejar de hacer efecto. Estos efectos secundarios generalmente se controlan con un cambio en la dosis y la programación del uso de medicamentos de corta acción, o con el cambio a la formulación de liberación prolongada. También se pueden presentar dolores de cabeza y dolores de estómago que a menudo desaparecen con el tiempo o, si es necesario, con una reducción de la dosis. Algunos niños pueden experimentar un ligero efecto inicial en su estatura y un aumento de peso, pero los estudios parecen indicar que el peso y la estatura rara vez se ven afectados al final. Algunos estudios sugieren que algunos niños con TDAH llegan a la pubertad más tarde que sus compañeros, pero esto no parece ser el resultado del tratamiento con medicamentos.

Los tics son movimientos motores involuntarios, como el parpadeo, las contracciones faciales, el encogimiento de hombros y carraspear. Algunas veces, los niños que reciben medicamentos estimulantes pueden desarrollar tics. Sin embargo, los medicamentos no causan realmente los tics, sino que pueden hacer que se revelen antes o hacerlos más molestos de lo que serían sin medicamento. A menudo desaparecen con el tiempo, incluso cuando la persona todavía está tomando los medicamentos.

El síndrome de Tourette es un trastorno crónico de tic, que consiste en tics ya sea vocales o motores. Los expertos estiman que el 7 por ciento de los niños con TDAH tienen tics o el síndrome de Tourette que a menudo es leve pero que puede tener un impacto social cuando lo tienen en su forma grave pero poco común, mientras que el 60 por ciento de los niños con esta enfermedad tienen TDAH. Investigaciones recientes sugieren que el desarrollo del síndrome de Tourette en niños con TDAH no está relacionado con los medicamentos psicoestimulantes. Sin embargo, se recomienda que el tratamiento se realice cuidadosamente si existen antecedentes familiares de tics o del síndrome de Tourette, ya que los tics empeorarán en ciertos pacientes tratados con estimulantes. En esos casos, el tratamiento con medicamentos no estimulantes podría ser una alternativa.

Para cualquier pregunta sobre los posibles efectos secundarios, consulte a su doctor o a otro profesional médico.

### **Inicio del medicamento**

Cada persona que esté considerando un tratamiento con medicamentos para el TDAH debe primero hacerse una

evaluación completa y cuidadosa para aclarar el diagnóstico, para identificar otros problemas médicos, psicológicos o del aprendizaje, que podrían existir junto con el TDAH, y para aprender acerca del trastorno. Una vez realizado el diagnóstico, se debe desarrollar un plan de tratamiento tras consultar con el doctor u otro profesional médico. En esta sesión de planificación, el paciente, la familia y el profesional médico pueden trabajar juntos para evaluar las diversas opciones de tratamiento. Si se van a usar medicamentos, el profesional médico recetará un medicamento específico.

La prueba experimental del medicamento debe ser monitorizada con mucho cuidado, especialmente en las primeras semanas del tratamiento, para que se puedan hacer los ajustes necesarios a la dosis y la frecuencia. Si el primer medicamento que se prueba no es útil o produce efectos secundarios desagradables, el profesional que lo recetó probablemente hará los ajustes necesarios. Si los ajustes no son suficientes para obtener una buena respuesta, se puede probar otro medicamento. La mayoría de las personas con TDAH responden bien a cualquiera de los medicamentos que con frecuencia se usan para el TDAH. Algunas responden mucho mejor a uno que a otro. Si el primer medicamento probado no produce una

### **Preguntas más comunes**

#### **¿Cuánto tiempo se tarda alcanzar una dosis terapéutica del medicamento?**

Una vez que se ha encontrado la dosis adecuada para una persona en particular, los efectos de los medicamentos psicoestimulantes generalmente se notan en entre 30 y 60 minutos. Sin embargo, determinar cuál es la dosis y el programa de medicamentos adecuados para cada persona a menudo toma algunas semanas. Los medicamentos no estimulantes a menudo requieren varias semanas antes de que se puedan observar los efectos en su totalidad.

#### **A medida que un niño crece, ¿es necesario cambiar la dosis?**

No necesariamente. Muchos adolescentes y adultos continúan respondiendo bien a las mismas dosis de medicamentos psicoestimulantes. Sin embargo, otros necesitarán dosis más altas. Algunos niños pueden responder bien inicialmente a una dosis baja de medicamentos y requerir un aumento moderado de la dosis después de unas pocas semanas o meses luego del periodo inicial.

#### **¿Necesitará mi hijo tomar el medicamento de por vida, incluso ya de adulto?**

No necesariamente. Estos medicamentos se pueden suspender en cualquier momento. Sin embargo, el

respuesta satisfactoria, generalmente es bueno probar otro tipo de medicamento para el TDAH.

### **Monitorización ininterrumpida**

En última instancia, el éxito del tratamiento depende del esfuerzo de cooperación entre el paciente y un equipo entregado de personas responsables de su cuidado. Los medicamentos pueden ayudar a que un tratamiento multimodal completo sea más efectivo. El tratamiento farmacológico sin monitorización, educación apropiada sobre el TDAH, y otras intervenciones de tratamiento apropiadas no suele ser suficiente para ayudar. Las causas de que falle un medicamento pueden ser que no se tome según la receta o que simplemente ni siquiera se tome.

Algunas veces, los padres indican que el medicamento que funcionó en la infancia deja de hacerlo cuando el niño llega a la adolescencia. A menudo, este problema se puede resolver ajustando la dosis o cambiando a otro medicamento. La adolescencia no suele ser el mejor momento para dejar el tratamiento médico del TDAH si fue útil en el pasado. Si este tipo de problemas ocurren con su adolescente, hable con su médico acerca de lo que ha observado y sobre sus inquietudes.

TDAH es una afección crónica. Su gravedad y curso de desarrollo son bastante variables tanto en duración como en gravedad. Hasta el 60 por ciento de los niños con TDAH siguen mostrando síntomas problemáticos en la adolescencia y hasta de adultos. Para estas personas, seguir con un tratamiento eficaz, incluyendo los medicamentos, puede ser útil.

#### **¿Debería el medicamento tomarse solo mientras el niño esté en la escuela?**

Esto lo deben decidir el profesional médico que recetó el medicamento y el equipo terapéutico. A menudo, los niños pueden beneficiarse de los medicamentos fuera de la escuela porque los puede ayudar a tener éxito en ambientes sociales, en sus relaciones con los compañeros, en el ambiente del hogar y con las tareas escolares. Los medicamentos pueden ser útiles para los niños que participan en deportes organizados y en actividades que exigen atención constante, como los programas musicales, los debates, o las actividades en las que tienen que hablar en público.

#### **¿Qué pasa con las personas que no responden a los medicamentos, ya sean psicoestimulantes o antidepresivos?**

En general, se deben probar dos o tres medicamentos

estimulantes diferentes antes de determinar que un grupo en particular de medicamentos no es útil. Del mismo modo, también se pueden probar varios medicamentos antidepresivos diferentes. La mayoría de las personas responderá de manera positiva a alguno de estos regímenes farmacológicos. Algunas personas, debido a la gravedad de su discapacidad o a la presencia de otras afecciones, no responderán. Y algunas personas exhibirán efectos secundarios adversos. En tales casos, todo el equipo de tratamiento (familia, médico, profesional de salud mental y educadores) debe trabajar en conjunto para desarrollar un plan de intervención eficaz. Otros medicamentos, como la clonidina, pueden ser útiles y, ocasionalmente, puede ser necesaria una combinación de medicamentos. Cuando todos los medicamentos parecen ser ineficaces, se debe revisar si el diagnóstico de TDAH es preciso, si otras afecciones están teniendo un impacto en su funcionamiento, si se han establecido criterios apropiados para el mejoramiento, y si se está recibiendo información precisa y objetiva sobre la eficacia de los medicamentos.


### **¿Los niños que toman medicamentos psicoestimulantes, son más propensos a tener problemas de abuso de sustancias en las etapas posteriores de la vida?**

No. Varios estudios que han hecho un seguimiento de los niños con TDAH durante 10 años o más apoyan la conclusión de que el uso clínico de medicamentos estimulantes no aumenta el riesgo de un posterior abuso de sustancias. De hecho, muchos estudios han demostrado que las personas con TDAH que no reciben un tratamiento eficaz con medicamentos durante la infancia y la adolescencia tienen un mayor riesgo de desarrollar

problemas significativos de abuso de alcohol o drogas en etapas posteriores de la vida. Si es tratado, el riesgo de problemas posteriores ya sea de drogas o de alcohol es el mismo que para las personas que no tienen TDAH.

Aunque existe la posibilidad de abuso si no se usan adecuadamente, los medicamentos psicoestimulantes no contribuyen al desarrollo de adicciones en las personas que reciben un tratamiento apropiado. Lamentablemente, la investigación sí señala que los niños con trastornos de la conducta (conductas delictivas) antes de los 10 años, y los que empiezan a fumar antes de los 12 años, tendrán un mayor riesgo de abuso de sustancias en la adolescencia, riesgo que probablemente continuará hasta avanzada la edad adulta. Por consiguiente, es importante reconocer a este subgrupo a tiempo e incorporarlo a un programa terapéutico multimodal efectivo.

### **Reseña de los medicamentos usados frecuentemente para el tratamiento del TDAH**

La información que se presenta a continuación proporciona una descripción general de las clases de medicamentos que se utilizan actualmente para tratar el TDAH. Se proporciona sólo con fines educativos. Hable con su doctor o profesional médico en más detalle sobre cualquier medicamento. Los nombres utilizados a continuación son los nombres genéricos (químicos) de los compuestos, junto con los nombres de las marcas comunes fabricadas por diferentes laboratorios farmacéuticos. Nuevos medicamentos para el tratamiento del TDAH continúan siendo formulados e investigados a diario. De manera similar, los investigadores continúan explorando el uso y la eficacia en el tratamiento del TDAH de medicamentos que se usaron previamente para tratar otras afecciones. 



Para más información sobre el TDAH o CHADD por favor contacte el Centro Nacional de Recursos para el TDAH: A Program of CHADD

4601 Presidents Drive, Suite 300  
Lanham, MD 20706-4832  
1-800-233-4050  
[www.chadd.org/nrc](http://www.chadd.org/nrc)

