Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Tratamiento con medicamentos

El tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes se realiza de manera individualizada en función de cada paciente y su familia. Tiene por objetivo mejorar los síntomas y reducir la aparición de otros trastornos asociados, ya que, por el momento, no existe una cura para el TDAH.

Se recomienda la **terapia psicológica cognitivo-conductual** como tratamiento inicial si:

- Los síntomas del TDAH son leves.
- Hay una notable discrepancia sobre la frecuencia e intensidad de los síntomas entre los padres o entre éstos y los profesores.
- El diagnóstico de TDAH no es claro.
- Son menores de 5 años.

Si, por el contrario, la repercusión de los síntomas de TDAH es importante en su vida diaria, se recomienda el **tratamiento combinado,** que incluye tratamiento psicológico conductual, intervención psicopedagógica y tratamiento con medicamentos.

¿Por qué usar fármacos en el tratamiento del TDAH?

El efecto beneficioso de los fármacos sobre las conductas hiperactivas se conoce desde hace más de 70 años. Los primeros fármacos para el tratamiento del TDAH se comercializaron en España hace más de 25 años.

Estos fármacos están entre los más **estudiados y seguros** de todos los que se utilizan en niños y adolescentes, siendo todos ellos **muy eficaces** para el tratamiento de los síntomas del TDAH. Entre el 70 y el 80% de los pacientes responden de forma favorable al primer tratamiento utilizado.

Por tanto, por su seguridad, alta eficacia y escasos efectos secundarios se recomienda el tratamiento farmacológico para el tratamiento de estos pacientes.

Con los fármacos **reducimos los síntomas del TDAH, mejorando el rendimiento escolar y el comportamiento** del niño y las relaciones tanto en casa como en la escuela. Al mismo tiempo, **potencian el efecto de las intervenciones psicológicas y psicopedagógicas.**

¿Qué fármacos hay disponibles en España?

En estos momentos disponemos en nuestro país de dos grupos de medicamentos indicados para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes: los estimulantes (metilfenidato) y los no estimulantes (atomoxetina).

Disponemos de tres presentaciones de metilfenidato en función de la forma de liberación del fármaco:

- Liberación inmediata: la duración del efecto es de unas 4 horas, por lo que deben administrarse 2-3 dosis repartidas a lo largo del día para tratar de forma adecuada al paciente.
- Liberación prolongada: consisten en una mezcla de metilfenidato de liberación inmediata y de liberación prolongada en una sola dosis diaria. En España existen dos presentaciones. La diferencia entre una y otra es la cantidad de fármaco de acción inmediata y prolongada, y el mecanismo de liberación empleado; todo

ello provoca una duración del efecto distinto, unas 12 horas para el metilfenidato de liberación prolongada con tecnología osmótica y unas 8 horas para el metilfenidato de liberación prolongada con tecnología *pellets*.

¿Es necesario realizar alguna prueba antes de iniciar el tratamiento con estos fármacos?

No es necesaria la realización de ninguna prueba complementaria (análisis de sangre, electrocardiograma, etc.), salvo que la historia o la exploración del paciente lo aconsejen.

En el control del tratamiento es conveniente registrar el peso, la talla, el pulso y la presión arterial de forma periódica.

¿Cómo se inicia el tratamiento farmacológico?

Una vez elegido el fármaco, se empieza con dosis bajas y se incrementará la dosis cada 1 o 3 semanas, en función de la respuesta del paciente y de la aparición de efectos secundarios.

El médico será el responsable de evaluar la eficacia y la tolerabilidad del fármaco mediante visitas periódicas, mucho más frecuentes al inicio del tratamiento y más distanciadas en el tiempo (cada 3-6 meses) tras ajustar la dosis del fármaco de forma adecuada.

Aunque el tratamiento es individualizado, las pautas generales para cada fármaco son:

- Metilfenidato de liberación inmediata, en 2-3 dosis al día.
- Metilfenidato de liberación prolongada, una dosis por la mañana.
- Atomoxetina, se recomienda administrar en dosis única por la mañana. Si existen problemas de tolerancia, se puede administrar por la noche o repartir la dosis entre la mañana y la noche.

En algunas ocasiones, si la mejoría no es suficiente o existen otros trastornos asociados, será necesario aumentar la dosis hasta la máxima recomendada o combinar distintos tipos de fármacos.

¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes?

Los efectos secundarios ocurren fundamentalmente al inicio del tratamiento, son poco frecuentes, de escasa intensidad, transitorios y de poca gravedad. En muy raros casos obligan a suspender el tratamiento. Es importante poder consultar con el médico responsable del tratamiento cualquier efecto adverso antes de suspender la administración del fármaco.

Los efectos secundarios más frecuentes de los **estimulantes (metilfenidato)** son:pérdida de peso y de apetito, sobre todo al inicio del tratamiento; dificultad para conciliar el sueño (insomnio de conciliación); dolor de cabeza y, de forma mucho más infrecuente, tics e inquietud.

Los efectos secundarios más frecuentes de los **no estimulantes (atomoxetina)** son**:** pérdida de peso y de apetito, sobre todo al comienzo del tratamiento; somnolencia; síntomas gastrointestinales, como dolor abdominal, nauseas o vómitos; mareos y cansancio. De forma muy infrecuente puede aparecer ictericia (la piel toma un color amarillo debido al aumento de la bilirrubina), reflejo de un daño del hígado que obliga a la supresión del tratamiento.

¿Cuánto tiempo dura el tratamiento farmacológico?

La duración del tratamiento deber plantearse de forma individualizada, en función de la persistencia de los síntomas y de la repercusión de éstos en la vida del niño o del adolescente.

Para los pacientes que estén tomando estimulantes, una práctica aceptada es la realización de períodos cortos, de 1 o 2 semanas anuales, sin tratamiento farmacológico, con el objetivo de poder valorar el funcionamiento del niño o el adolescente, tanto en casa como en la escuela. Una de los mejores momentos para realizar esta evaluación sin tratamiento suele ser al comenzar el curso escolar.

¿Es recomendable hacer períodos libres de tratamiento farmacológico con estimulantes

(«vacaciones terapéuticas»)?

Aunque los fármacos estimulantes mejoran los síntomas del TDAH y el rendimiento escolar, sus efectos no sólo se manifiestan en la escuela, sino también en casa y en otros ambientes.

Por este motivo, en el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes, **no están recomendados de manera sistemática los períodos de descanso del tratamiento farmacológico («vacaciones terapéuticas»)**, ya que pueden conllevar un empeoramiento de los síntomas del paciente. En cualquier caso, la realización o no de las «vacaciones terapéuticas» será una decisión consensuada entre el médico, la familia y el paciente, con el objetivo de evaluar la necesidad de mantener el tratamiento o no, y reducir los efectos adversos.

¿Produce adicción el tratamiento farmacológico?

No existe ninguna evidencia científica que haya demostrado que el tratamiento con estimulantes produzca adicción.

Sí que se ha demostrado claramente que los pacientes con TDAH en tratamiento farmacológico presentan significativamente menos problemas de consumo de drogas en la adolescencia que los pacientes con TDAH que no reciben tratamiento farmacológico.

¿Disminuye la eficacia del tratamiento farmacológico con el tiempo?

El uso correcto de los fármacos indicados para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes, administrados de la forma y dosis prescritas, no produce tolerancia, no deja de ser eficaz ni es preciso aumentar la dosis, salvo por motivos del crecimiento (incremento de la talla y el peso). Existe evidencia científica de que el tratamiento es efectivo a largo plazo si éste es continuado.

Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Información para pacientes, familiares y educadores.

Artículo publicado el 19-8-2012, revisado por última vez el 14-6-2013

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/trastorno-por-deficit-atencionhiperactividad-tratamiento-con