



Enfrentando el  
**TDAH**  
Juntos

CAD -MDT-1905



**TDAH:**  
Medicación

10 respuestas a 10 preguntas

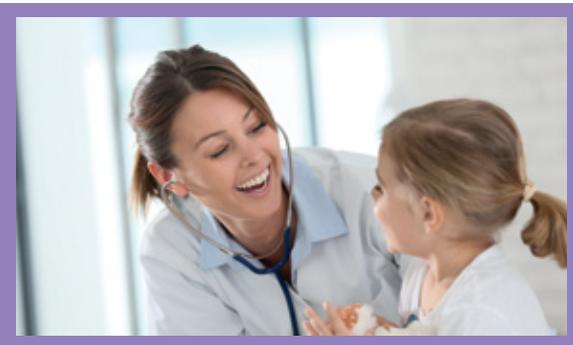


# CONTENIDO

	Página		Página
1 ¿Cuándo debería ser considerada la medicación para un(a) niño(a) o adolescente con TDAH?	4	7 ¿Qué efectos secundarios pueden ocurrir durante el tratamiento con psicoestimulantes?	15
2 ¿Debe la medicación ser siempre combinada con otros tratamientos igualmente efectivos como la terapia de comportamiento cognitivo?	6	8 ¿Cuál es la mejor manera de explicar la necesidad de la medicación al niño(a) o adolescente, y qué tan importante es la cooperación de él o ella para el éxito del tratamiento?	18
3 ¿Cuándo es aconsejable prescribir psicoestimulantes?	8	9 ¿Por cuánto tiempo debe tomarse la medicación? ¿Son necesarios los descansos o se requiere un tratamiento continuo?	20
4 ¿Cómo afectan los psicoestimulantes los síntomas del TDAH?	10	10 ¿Qué consideraciones importantes se deben tomar en cuenta si un paciente de corta edad con TDAH es adicto al abuso de sustancias, y qué efectos tienen los psicoestimulantes en la seguridad al conducir?	22
5 ¿Cómo debe ser tomada la medicación? ¿Cómo funciona en el transcurso del día?	11		
6 ¿Cómo es posible reconocer la eficacia de los psicoestimulantes y sus niveles de tolerancia?	12		

# 1. ¿Cuándo debería ser considerada la medicación para un(a) niño(a) o adolescente con TDAH?

Para empezar, la prescripción de medicamentos para TDAH debe ser precedida de una cuidadosa **examinación por un pediatra o asesor especialista en psiquiatría infantil y juvenil**, porque algunos síntomas del TDAH pueden ocultar **otros desórdenes psicológicos o enfermedades físicas** (por ejemplo, desórdenes respiratorios relacionados al sueño o convulsiones).



Después de la examinación, el pediatra debe revisar si **otros tratamientos no-médicos** (particularmente terapia de comportamiento cognitivo) han sido prescritos y **qué tan efectivos han sido**.

**Los tratamientos médicos deben ser considerados** en caso de que los

enfoques de terapia de comportamiento cognitivo no hayan producido mejoras visibles durante un periodo de tiempo de 6 a 12 meses. Este puede ser el caso si el niño o aquellos en su entorno cercano —como los padres— están bajo considerable tensión psicológica.

**Adicionalmente, la medicación puede ser apropiada si el progreso del niño(a) en el colegio** está siendo seriamente **afectado** por los síntomas del desorden, si la **incorporación social** dentro de su grupo es **insatisfactoria** o si otros **problemas psicológicos y sociales**, tales como fobia al colegio, síntomas de depresión o comportamientos agresivos, parecen estar desarrollando.

Además, puede que **la medicación** sea apropiada **antes o paralela al comienzo de la terapia relacionada al comportamiento o medidas educacionales** si los síntomas de la condición clínica son tan **severos** que sería imprudente esperar a que el tratamiento terapéutico haga efecto. De lo contrario, el riesgo aumenta tan considerablemente que pueden desarrollarse **complicaciones adicionales** relacionadas al desorden, lo cual hace el trabajo terapéutico aún más difícil.

Muchos padres huyen de la idea de la medicación porque no desean exponer a su hijo(a) al riesgo de posibles efectos secundarios a largo plazo causados por la medicación, o tienen miedo del riesgo de adicción o cambios de personalidad.

Es aconsejable discutir estos miedos abiertamente con el doctor de su hijo(a) para obtener información sobre los posibles efectos secundarios de los tipos específicos de medicación.



Debe ser tomado en cuenta que el **tratamiento** médico con los llamados psicoestimulantes es considerado como una forma de tratamiento **medicamente segura**, lo cual es una parte muy importante del enfoque general para tratar este desorden. La seguridad de la mediación está basada en numerosos estudios controlados y extensas experiencias clínicas de acuerdo con el conocimiento científico actual.

Tratar el desorden con medicación puede prevenir significativamente otros desórdenes secundarios o enfermedades que pueden acompañar al TDAH. Las medicinas usadas como psicoestimulantes normalmente son **metilfenidato** o **anfetaminas**.



### 3. ¿Cuándo es aconsejable prescribir psicoestimulantes?

**Algunas contraindicaciones individuales** excluyen el tratamiento con psicoestimulantes (particularmente metilfenidato o anfetaminas).

**Estas contraindicaciones usualmente son conocidas como “relativas”, es decir, condiciones previas en un paciente que necesita cuidado médico especial cuando usa un psicoestimulante por primera vez.**

➔ En caso de **epilepsia**, la medicación actual del paciente debe asegurarse que está libre de convulsiones. Consecuentemente esto permite una combinación con un psicoestimulante.

➔ En el caso de una **enfermedad cardiovascular**, el tratamiento medicinal con psicoestimulantes es posible si se ha consultado minuciosamente con el doctor del paciente.

➔ La precedencia o existencia de tics, o síndrome de Tourette (caracterizado por espasmos musculares involuntarios o expresiones vocales), necesita una dosis cautelosa del psicoestimulante escogido. Sin embargo, debe ser tomado en cuenta que los síntomas del tic pueden mejorar durante el tratamiento con psicoestimulantes.

Si los tics aumentan durante el tratamiento con psicoestimulantes, puede ser óptimo disminuir la dosis, suspender el tratamiento o, si es necesario, combinar el tratamiento con una sustancia que reduzca los tics.



➔ En el caso de abuso de drogas, ya sea por el paciente o por alguien cercano a este, el tratamiento con psicoestimulantes es poco recomendable o debe ser continuado con prescripciones a prueba de abuso para limitar el potencial uso excesivo del medicamento por los pacientes o terceros. Si tiene dudas, puede considerar la prescripción de otros medicamentos, como la atomoxetina.

➔ El tratamiento medicinal con psicoestimulantes puede desencadenar o empeorar estados depresivos o aumentar la ansiedad en casos aislados, por lo que la continuación del mismo deberá decidirse de forma individual, dependiendo del caso.

Si el (la) niño(a) o adolescente sufre tanto de TDAH como de una de las dos condiciones mencionadas anteriormente, podría combinarse la terapia individual con un antidepresivo moderno (como el llamado “inhibidor de la recaptura de serotonina selectiva”).

➔ Nunca deben ser prescritos psicoestimulantes a pacientes con anorexia.

➔ Una psicosis preexistente puede empeorar como resultado del tratamiento con psicoestimulantes. Por esta razón, en este caso no deben ser prescritos.

**Asimismo, no deben tomarse psicoestimulantes en las siguientes circunstancias:**

➔ En caso de hipersensibilidad al metilfenidato o a otros medicamentos que estimulan el sistema nervioso simpático.

➔ En casos moderados o severos de presión arterial alta.

➔ En caso de hipertiroidismo.

➔ En caso de aumento de la presión intraocular.

➔ En mujeres embarazadas.

## 4. ¿Cómo afectan los psicoestimulantes los síntomas del TDAH?

Primera y principalmente, cuando se prescriben **psicoestimulantes a un(a) niño(a) o adolescente con TDAH, estos tienen una influencia positiva en los síntomas típicos de la condición**, reduciendo la hiperactividad e impulsividad y mejorando la habilidad para concentrarse. En general, también disminuyen los comportamientos agresivos y oposicionales. Además, los pacientes a menudo están más alerta, y sus habilidades motoras y de escritura mejoran.

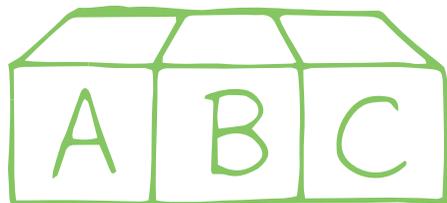


Un factor crucial es que **la influencia positiva de la medicación en los síntomas primarios del trastorno resulta frecuentemente en numerosos efectos positivos en el paciente y en su ambiente.**

Por otro lado, puesto que las habilidades mentales se usan de un modo más efectivo, las notas en el

colegio mejoran, lo cual naturalmente tiene un efecto decisivo y positivo en la motivación de logros. Asimismo, disminuye el comportamiento interruptor durante las clases y, con respecto a la tarea, los(as) niño(as) tienden a trabajar más independiente y rápidamente y con más propósito.

Como resultado, las relaciones con los padres, maestros y compañeros mejoran de manera significativa.



## 5. ¿Cómo debe ser tomada la medicación? ¿Cómo funciona en el transcurso del día?

En muchos casos, la medicación se toma dos veces al día, usualmente con el desayuno y el almuerzo. Es importante asegurarse de que los pacientes coman suficiente, ya que pueden surgir problemas digestivos si la medicación es tomada con el estómago vacío o, en el caso de tratamiento prolongado con preparaciones de metilfenidato, el efecto del medicamento puede desaparecer más rápidamente de lo que debería. Por lo general su **inicio de acción** es de **30 a 45 minutos** después de la ingesta y alcanzan su punto más alto después de 2 horas. **Posteriormente, desaparecen de entre 6 a 8 horas más tarde**, dependiendo de la liberación utilizada. No obstante, **pueden aparecer diferencias significativas dependiendo del individuo.**



Algunos(as) niños(as) sienten efectos drásticos en cuestión de minutos, los cuales desaparecen abruptamente después de varias horas.

Sin embargo, la mayoría de niños(as) experimentan transiciones “más suaves”, en particular si están tomando preparaciones de liberación lenta, y los efectos de la medicación se pueden sentir más durante una parte o toda la tarde, dependiendo de la sustancia prescrita.

## 6. ¿Cómo es posible reconocer la eficacia de psicoestimulantes y sus niveles de tolerancia?

Se requieren pruebas individuales en cada caso, porque tanto los efectos como los efectos secundarios de la medicación utilizada varían mucho en cada niño(a) o adolescente y, además, los síntomas de la condición adoptan diferentes formas.

Los pacientes deben someterse a varios exámenes físicos (como conteo sanguíneo, toma de presión arterial, pulso, peso y estatura). La necesidad y extensión de los exámenes deberán ser decididos por el doctor, previo a la implementación de la prueba de medicamento individual.

**Los tres objetivos más importantes de las pruebas individuales para los niveles de medicación son los siguientes:**

- 1 Establecer la dosis mínima necesaria para obtener efectos terapéuticos óptimos.
- 2 Que no produzca efectos adversos simultáneos, o lograr que estos sean mínimos y tolerables.
- 3 Escoger una medicación cuyo efecto sea a corto plazo (en la mañana), mediano plazo (hasta la tarde) o a largo plazo (hasta la noche), esto dependiendo de la severidad de los síntomas.

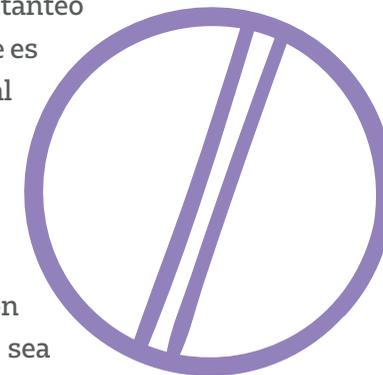
**Es importante implementar la prueba de nivel de medicamento** de una manera estandarizada y asegurar que sea tan objetiva como sea posible.

En términos prácticos, esto significa utilizar **cuestionarios/listas de verificación** para cerciorarse de los efectos y reacciones adversas de la medicación.

Este tipo de controles deben ser utilizados para registrar **observaciones semanales**, como en un diario. **Variando las dosis del medicamento cada semana (bajo-medio-alto)** para así determinar la dosis óptima efectiva.

Es aconsejable dar a la prueba una ronda de tanteo usando una sustancia de acción inmediata, porque es más fácil establecer la dosis óptima individual usando este tipo de medicación. Adicionalmente, es también posible determinar la durabilidad de los efectos con este tipo de dosificación.

De manera alternativa, también es posible usar una dosis baja de psicoestimulante de acción prolongada previa al tratamiento en caso de que sea evidente desde el inicio que la ingesta repetida de una medicación de acción inmediata no es factible.



**La evaluación de los objetivos de la prueba aumenta considerablemente si el profesor del niño o niña está involucrado en el proceso de observación.**

Resultados de investigaciones indican que los profesores(as) son la fuente de información más importante en cuanto a los síntomas principales del TDAH, mientras que los padres son los más capaces de detectar el nivel de tolerancia del medicamento en cuestión.

Es seguro decir que probar los niveles de medicamento es la manera más efectiva de comprobar si un(a) niño(a) o adolescente con TDAH está respondiendo bien al psicoestimulante.

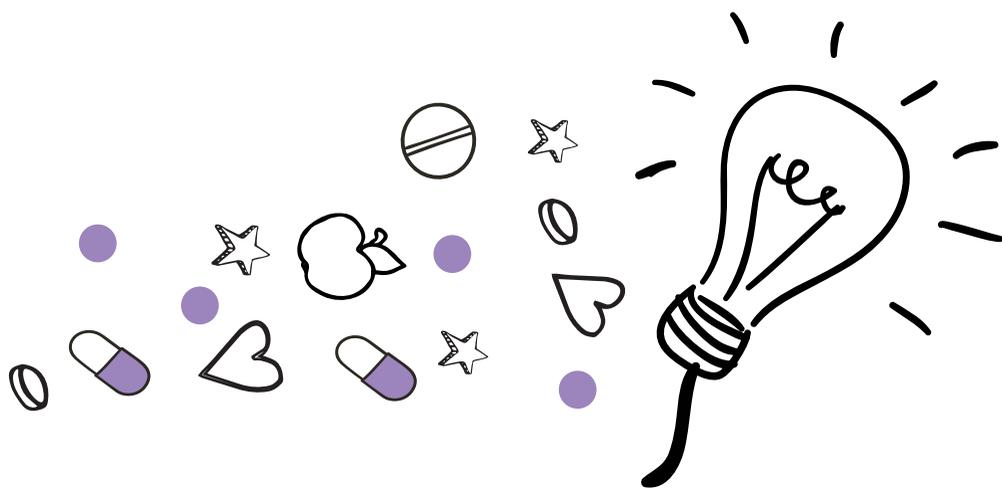
Como regla, se puede obtener una respuesta clara a esta pregunta después de 5 a 6 semanas utilizando este método.

**Con este enfoque, se puede lograr un mejoramiento evidente de hasta 80 % en los síntomas de niños(as) o adolescentes con TDAH.**

Después de que la fase de ajuste de dosis ha sido completada, se aconseja tener consultas adicionales con el doctor del niño(a) o adolescente cada 6 a 8 semanas, porque el ajuste de dosis aún puede ser necesario. Y, sobre todo, es importante cerciorarse si el (la) niño(a) o adolescente requiere tratamiento con una sustancia de **acción inmediata** o con las llamadas **preparaciones de acción modificada**, que tienen efecto a mediano o largo plazo.

Lo anterior depende de la severidad de los síntomas durante el día, ya sea que fluctúen considerablemente o no, se deberá evaluar si es posible administrar una dosis 2 o 3 veces al día.

**El tratamiento con una sustancia de acción prolongada siempre es recomendable en caso de que existan fuertes fluctuaciones relacionadas con los síntomas, disminución rápida de los efectos medicinales o problemas con el consumo regular de la tableta.**



## 7. ¿Qué efectos secundarios pueden ocurrir durante el tratamiento con psicoestimulantes?

En un principio, los **psicoestimulantes son bien tolerados** por los pacientes. De todas las medicinas que **afectan el sistema nervioso central, el efecto de este grupo de sustancias en niños(as) y adolescentes ha sido sujeto a investigaciones intensivas**. Como regla, los efectos secundarios ocurren solo temporalmente; es decir, durante la primera semana de tratamiento, si acaso. Esto **depende de la dosis y son leves en la mayoría de los casos**.

Además, **los efectos secundarios** desaparecen rápidamente cuando la medicación es suspendida, usualmente también disminuyen de manera significativa si la dosis es reducida o si **se ajusta el número de administraciones del medicamento**. La crítica constante que señala que los psicoestimulantes son altamente adictivos debe ser claramente negada o diferenciada.

Los psicoestimulantes por ningún motivo son adictivos si se administran acompañados con alimentos, tal como es prescrito por médicos y otros especialistas de la salud. Sin embargo, las adicciones y el elevado riesgo de episodios psicóticos son posibles en caso de que la medicación sea administrada por la nariz o por vía intravenosa.

Por otra parte, si el ambiente social del paciente es susceptible al abuso de drogas y medicamentos, se debe tener cuidado al prescribir metilfenidato.

El efecto secundario más frecuente puede ser la **pérdida del apetito**, ya que los psicoestimulantes pueden desarrollar efectos de supresión del apetito. Por esta razón, el medicamento debe ser ingerido con o inmediatamente después de los alimentos. Si ocurre pérdida del apetito, puede ser apropiado cambiar la dieta e incluir alimentos con contenido calórico más alto.

También es importante asegurarse de que la ingesta de líquido sea suficiente. En raros casos, la pérdida significativa de peso desencadenada por el medicamento puede ser razón para suspender el tratamiento .

Además, los psicoestimulantes pueden causar **dificultades para quedarse dormido y trastornos del sueño**. Por lo tanto, la dosis del almuerzo no debe ser administrada muy tarde.

En casos individuales, los trastornos del sueño severos que provocan fatiga permanente en el niño o adolescente pueden desencadenar el aumento de problemas de concentración durante el día y niveles más altos de impulsividad o irritabilidad.

Este fenómeno es observado principalmente en el caso de las preparaciones de acción prolongada. Puede que la dosis de la tarde necesite ser reducida en casos individuales. No obstante, cabe mencionar que los problemas para quedarse dormidos ya existentes en algunos niños(as) o adolescentes pueden ser reducidos al tomar el medicamento vespertinamente.

**Leves dolores de cabeza o dolores abdominales** son efectos secundarios relativamente frecuentes al inicio del tratamiento, además de **mareos**. Sin embargo, estos a menudo desaparecen después de pocos días.

Por lo general, es posible tomar analgésicos para el alivio temporal del dolor (por ejemplo, paracetamol), con previa consulta médica.

En raros casos, **puede aumentar un poco las palpitaciones del corazón y la presión arterial puede elevarse**.

Estos efectos secundarios pueden ser identificados por dolores de cabeza o incomodidad en el área del tórax.

También puede que ocurra aumento de ansiedad y sensibilidad emocional (llanto). Por el contrario, también han sido observados, en casos muy raros, **humor excesivamente animado y alteración en los patrones de pensamiento y percepciones (los llamados síntomas psicóticos)**. Estos síntomas usualmente indican que la dosis es muy alta. Desde luego, es importante verificar si el paciente ha sufrido con antelación síntomas como los descritos, o si los manifiesta además del TDAH, porque pueden agravarse por el tratamiento con psicoestimulantes.

En casos individuales, un **tic preexistente puede empeorar** como resultado del tratamiento con este tipo de medicación, pero también puede ser **desencadenado por los psicoestimulantes** y continuar aún después de que el tratamiento haya terminado. Por otro lado, existen casos en que los síntomas de tics han sido reducidos gracias al tratamiento con psicoestimulantes.

**En casos muy raros, pueden ocurrir reacciones hipersensibles**; por ejemplo, picazón en la piel o erupciones, conjuntivitis, urticaria, caída del pelo y dolor en los músculos y articulaciones. También pueden ocurrir cambios en el conteo sanguíneo o elevados valores hepáticos, aunque con muy poca frecuencia. Estos efectos secundarios pueden requerir la discontinuación del medicamento.

**Altas dosis de psicoestimulantes pueden causar retrasos en el crecimiento. Sin embargo, de acuerdo con el conocimiento actual, estos medicamentos no generan influencias negativas a largo plazo en la estatura.**

## 8. ¿Cuál es la mejor manera de explicar la necesidad de la medicación al niño(a) o adolescente, y qué tan importante es la cooperación de él o ella para el éxito del tratamiento?

El (la) niño(a) o adolescente indudablemente debe ser informado de los objetivos y efectos del tratamiento medicinal de una manera apropiada para su edad.

**Es importante explicarle al niño(a) que la medicación debe y puede ayudarle a aumentar su habilidad de concentración durante clases.**



Al mismo tiempo, se le debe aclarar que el tratamiento no incrementa la inteligencia ni tampoco significa que no deba esforzarse durante las clases o en las tareas.

Además, debe asegurársele al niño(a) o adolescente que tomar las tabletas no significa que se encuentra enfermo(a). Esto solo

desencadenaría más sentimientos negativos innecesarios.

Es interesante que muchos(as) niños(as) y adolescentes, para quienes el tratamiento ha funcionado con éxito, no son capaces de determinar con seguridad la efectividad del mismo, aunque las razones por las que esto ocurre no son claras. **Con respecto a esto, aunque el (la) niño(a) o adolescente es una fuente importante de información, sobre todo en cuanto a tolerancia se refiere, las observaciones de los padres y profesores(as) son decisivas.**

Cuando los pacientes alcanzan la adolescencia, la información que pueden proporcionar se vuelve cada vez más trascendente.

Es importante tomar en cuenta que los adolescentes a menudo desean discontinuar la medicación porque “no quieren ser diferentes a sus compañeros” o “no se sienten reales” cuando la toman.

En estos casos, los intentos que hacen los padres de insistir a los adolescentes para que tomen el medicamento son inútiles. Este asunto debe ser tratado por el doctor, quien debe hablar con ellos directamente para informarles sobre los beneficios adicionales del tratamiento y tratar de convencerlos de continuar tomándolo. Algunas veces, es aconsejable hacer compromisos con los adolescentes (por ejemplo, con respecto al periodo del tratamiento) para así asegurar que el tratamiento sea continuado.



## 9. ¿Por cuánto tiempo debe tomarse la medicación? ¿Son necesarios los descansos o se requiere un tratamiento continuo?

Después de las 4 o 6 semanas de la fase de prueba del medicamento, se les aconseja a los padres reunirse con el doctor de su hijo(a) y discutir la eficacia del tratamiento y la dosis óptima. Si los efectos son positivos y la medicación es tolerada, ambas partes deben decidir si la continuación del tratamiento es apropiada; es decir, si es necesario tomarla durante los fines de semana y vacaciones o solamente durante la semana escolar. Aquí aplica muy bien el principio básico: “tanto como sea necesario, tan poco como sea posible”.



En términos prácticos, esto significa **que el tratamiento continuo es usualmente recomendado al inicio, en caso de que el (la) niño(a) o adolescente muestre claros desórdenes de comportamiento y que estos ocurran en diferentes situaciones.**

Este enfoque inicial es necesario en más de la mitad de los casos, porque facilita efectivamente el alivio constante en las diferentes áreas de la vida.

Por otro lado, si los problemas son predominantemente limitados al aprendizaje y desenvolvimiento en el colegio, es recomendable que el tratamiento se restrinja a la semana escolar, a menos que se experimenten efectos secundarios como dolores de cabeza o malestar general cada vez que el medicamento se administre tras una suspensión temporal (por ejemplo, durante el fin de semana).

Una suspensión temporal, particularmente en las vacaciones de verano, puede ser apropiada en el raro caso de que el (la) niño(a) haya perdido mucho peso.

En este caso, las vacaciones deben aprovecharse para ganar el peso. Sin embargo, queremos enfatizar que, contrario a las suposiciones previas, la suspensión temporal debido al supuesto retraso en el crecimiento no es necesaria.

**El tratamiento continuo es usualmente recomendado al inicio en caso de que el niño o adolescente muestre claros desórdenes de comportamiento y que estos ocurran en diferentes situaciones** (es decir, no en vacaciones), **de esta forma es posible determinar si la medicación sigue siendo necesaria**, por ejemplo, en caso de que el (la) niño(a) o adolescente esté recibiendo simultáneamente terapia de comportamiento cognitivo.

Sin embargo, **la experiencia ha demostrado que el tratamiento usualmente es requerido por un periodo de varios años**, porque la condición a menudo continúa en los adultos jóvenes.

Por otro lado, el tratamiento con psicoestimulantes no debe ser considerado como una medida para toda la vida.

En primer lugar, los adolescentes y adultos jóvenes tienen una buena oportunidad de erradicar los síntomas a medida que se desarrollan y, en segundo, los afectados pueden indudablemente aprender a lidiar con las dificultades causadas por el TDAH sin la ayuda de la medicación.



## 10. ¿Qué consideraciones importantes se deben tomar en cuenta si un paciente de corta edad con TDAH es adicto al abuso de sustancias, y qué efectos tienen los psicoestimulantes en la seguridad al conducir?

No hace falta decir que tratar con psicoestimulantes a adolescentes que ingieren alcohol o drogas regularmente, o a quienes son adictos a estas sustancias, está contraindicado.

Sin embargo, este principio aplica solo en los casos en los que las drogas y psicoestimulantes son ingeridos simultáneamente. Si se logra abstinencia de drogas, los psicoestimulantes pueden contribuir a prevenir una recaída de abusos de sustancias.

**De acuerdo con las últimas investigaciones, el curso del tratamiento debe tratar primero el problema de adicción o abuso y después el TDAH.**

No obstante, esto no excluye el uso de otra medicación durante la fase de tratamiento enfocada al abuso de sustancias.

En cuanto a la **seguridad al conducir**, el uso correcto de psicoestimulantes ha demostrado aumentar la seguridad ante el volante, pues la medicación aumenta de forma significativa la habilidad de actuar con responsabilidad, concentrada y reflexivamente cuando se conduce en el tránsito vehicular. **Sin embargo, pueden ocurrir efectos secundarios no deseados, como somnolencias o mareos, que comprometan la sensibilidad del conductor, particularmente si el medicamento se ingiere por primera vez o si la dosis ha sido ajustada.**

También pueden surgir problemas si los efectos del medicamento desaparecen muy rápido en casos individuales. **Es posible que ocurra una sobreestimación de las habilidades propias y un incremento en la disposición de tomar riesgos.** Por lo tanto, en principio, el paciente debe ser capaz de estimar los efectos de la medicación que toma (por ejemplo, la duración y tipo de efectos que pueda tener) y ajustar sus hábitos al manejar según sea necesario. No hace falta mencionar que manejar bajo la influencia combinada de psicoestimulantes y alcohol u otra sustancia de abuso está estrictamente prohibido.

