



**LO QUE SABEMOS**

## **Manejo de la medicación para niños y adolescentes con el TDA/H**

**C**on frecuencia, los niños y los adolescentes con el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA/H) tienen más problemas que otras personas para prestar atención, son hiperactivos o son impulsivos (hacen cosas de repente, sin pensar primero). Estos problemas pueden durar toda la vida.

Si el TDA/H no se diagnostica y se trata tempranamente, puede llevar al fracaso en la escuela o a la deserción escolar. Los síntomas también pueden llevar a no funcionar bien en el trabajo, a la depresión y a serios problemas de conducta. El TDA/H también puede causar en los niños y adolescentes problemas con las relaciones, problemas para ejecutar al nivel de sus habilidades, el uso de sustancias o conductas antisociales, o hasta criminales, serias.

Cerca del 3 al 7 por ciento de los niños –varones y hembras –presentan el TDA/H. La investigación demuestra que el TDA/H tiende a correr en familias.

El TDA/H no es causado por malas prácticas de crianza o por otros factores en la vida familiar o el hogar del niño.

## EL DIAGNÓSTICO DEL TDA/H

No existe una sola prueba para diagnosticar el TDA/H. La ansiedad, la depresión y algunas discapacidades del aprendizaje son condiciones que pueden parecerse al TDA/H. Los profesionales de la salud (por ejemplo, pediatras, psicólogos o psiquiatras) deben averiguar si el niño tienen alguna de estas condiciones individualmente — o junto con —el TDA/H.

Para diagnosticar el TDA/H, el profesional de la salud necesita saber cómo el niño o el adolescente está funcionando en la casa y en la escuela, tanto socialmente como emocionalmente. El proveedor de cuidado de la salud hará preguntas a los padres, maestros y, por supuesto, al niño.

El examen físico que realiza el profesional médico debe incluir evaluaciones de la audición y de la visión. Este examen también se hace para descartar otros problemas médicos que presentan síntomas que se parecen al TDA/H, pero que no lo son.

## TRATAMIENTO PARA EL TDA/H

El tratar apropiadamente a los niños y adolescentes con el TDA/H incluye tratamientos médicos, educacionales y conductuales. El término para esta combinación de tratamientos es tratamiento *multimodal*.

Parte de este tratamiento incluye el enseñarles a los padres y al niño acerca del TDA/H. Los padres aprenderán sobre cómo manejar la conducta del niño, sobre los medicamentos y otras terapias, y cómo conseguir los programas escolares que el niño necesita.

El tratamiento debe estar basado en las necesidades únicas de cada niño y de cada familia. Se piensa usualmente que el tratamiento multimodal es el mejor plan de tratamiento.

## EL ROL DE LA MEDICACIÓN

Para la mayor parte de los niños y los adolescentes, la medicación que receta el médico es una parte importante del tratamiento para el TDA/H. Los medicamentos no se usan para controlar la conducta. Por el contrario, se usan para mejorar los síntomas del TDA/H.

## COMENZANDO LA MEDICACIÓN

El niño, la familia y el profesional médico deben trabajar juntos para decidir sobre el plan de tratamiento. Si se usa la medicación, el médico la prescribe. Si la primera

---

**“ Los medicamentos no se usan para controlar la conducta. Por el contrario, se usan para mejorar los síntomas del TDA/H”**

---

medicación no es útil o tiene efectos secundarios no aceptables, el médico probablemente cambiará la dosis o probará con otra medicación.

## MEDICACIÓN ESTIMULANTE

Los medicamentos estimulantes son medicamentos que estimulan las partes frontales del cerebro que no están filtrando las distracciones tan bien como debieran. Los tres tipos más comunes de estimulantes utilizados para tratar el TDA/H son el metilfenidato (nombres comerciales: Concerta y Ritalin), la anfetamina (nombre comercial: Adderall) y la dextroanfetamina (nombre comercial: Dexedrine).

Entre el 70 y el 80 por ciento de los niños con el TDA/H responden bien a estos medicamentos. Sus síntomas disminuyen. Pero debe encontrarse la medicación adecuada y la dosis adecuada para cada persona.

## MEDICACIÓN NO ESTIMULANTE

A algunas personas les va tan bien o mejor cuando toman medicamentos que no son estimulantes. Los no estimulantes se usan con frecuencia en personas a las que no les va bien con los estimulantes.

Un nuevo medicamento (llamado Strattera) es específico para el TDA/H. Ho es un estimulante, pero ayuda también con la inatención y con los síntomas de hiperactividad y de impulsividad del TDA/H.

Los medicamentos *antidepresivos* en ocasiones se usan para el TDA/H, pero no tan frecuentemente, para ayudar con la hiperactividad, la ansiedad o los problemas serios con el sueño. Prozac, Zoloft y Celexa son antidepresivos comunes.

## EFFECTOS SECUNDARIOS POSIBLES DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL TDA/H

Cuando la medicación para el TDA/H se usa por primera vez, la mayor parte de los efectos secundarios son leves y puede que no duren mucho. Los efectos secundarios más comunes son pérdida del apetito, dolor de cabeza, dolor de estómago y problemas para dormir. El doctor usualmente puede ayudar a manejar estos efectos secundarios.

## PREGUNTAS FRECUENTES

### P. ¿Cuánto tiempo toma alcanzar la dosis individual correcta de medicación?

R. Los efectos de los medicamentos psicoestimulantes usualmente pueden verse en 30 o 60 minutos, pero encontrar la dosis adecuada y la rutina de administración puede tomar varias semanas. Los medicamentos no estimulantes con frecuencia necesitan varias semanas para trabajar completamente.

### P. ¿Será necesario cambiar la dosis a medida que mi niño crece?

R. No necesariamente. Muchos adolescentes y adultos continúan respondiendo adecuadamente a las mismas dosis de medicación psicoestimulante. Sin embargo, otros van a requerir una dosis más elevada.

### P. ¿Necesitará mi hijo tomar el medicamento para siempre, aun en la adultez?

R.. Estos medicamentos pueden suspenderse en cualquier momento. Sin embargo, el TDA/H es una condición continua (o *crónica*). Sin embargo, cerca de una tercera parte de las personas que presentan el TDA/H en la niñez parecen superar los síntomas. Las personas van a tener diferentes experiencias a largo plazo y puede ser que necesiten tomar medicamentos en la adultez.

### P. ¿Debe el medicamento tomarse sólo cuando el niño está en la escuela?

R. Hable con su médico acerca de esto. La medicación puede también ser beneficiosa fuera de la escuela porque la misma puede ayudarles a llevarse bien con los compañeros, a evitar los síntomas cuando están en la casa y a prestar atención cuando hacen las tareas escolares o en actividades tales como los deportes.

### P. ¿Tienen los niños que tomen medicamentos psicoestimulantes más probabilidad de presentar problemas de abuso de sustancias más adelante en la vida?

R. No. Muchos estudios de niños con el TDA/H han encontrado que usar medicación estimulante bajo la supervisión médica no aumenta el riesgo del abuso de sustancias posteriormente. De hecho, muchos estudios han demostrado que los niños y adolescentes con el TDA/H que no han sido tratado con medicación estimulante pueden tener un riesgo mayor de abuso de drogas ilícitas.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Si a usted le gustase obtener información detallada acerca de los múltiples medicamentos utilizados para tratar el TDA/H, CHADD le enviará una hoja de datos con detalles de cada uno, o puede visitar el sitio en la red del NRC en [www.help4adhd.org](http://www.help4adhd.org).

*La información provista en esta hoja de datos fue financiada por el Acuerdo Cooperativo Número R04/CCR321831-01 del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El contenido es responsabilidad total de los autores y no necesariamente representa las posiciones oficiales del CDC. La información fue adaptada de Lo Que Sabemos #3, "La información fue adaptada de Lo Que Sabemos #3, "Manejo de la medicación para Niños y Adolescentes con TDA/H."*

*La versión completa de esta hoja, "Manejo de la Medicación para Niños y Adolescentes con el TDA/H," esta disponible en la página de internet [www.help4adhd.org](http://www.help4adhd.org).*

© 2003 Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD).

Para información adicional acerca del TDA/H o de CHADD, por favor comuníquese con:

**Centro Nacional de Recursos sobre el TDA/H**  
**Children and Adults with**  
**Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**  
8181 Professional Place, Suite 150  
Landover, MD 20785  
800-233-4050  
[www.help4adhd.org](http://www.help4adhd.org)

Por favor, visite también el sitio electrónico de CHADD en [www.chadd.org](http://www.chadd.org).

Traducido por Carmen C. Salas, M.S., Ph.D.

# Medicamentos utilizados para el tratamiento del TDA/H

Nombre genérico	Nombre comercial*	Duración	Forma	Rango de dosis	Efectos secundarios comunes
<b>Estimulantes</b>					
<b>Metilfenidato</b> <i>Liberación inmediata</i>	Methylin Ritalin	3-4 horas	tabletas	5 mg 10 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
	Methylin Chewables	3-4 horas	tabletas	2.5 mg 5 mg 10 mg	
	Methylin Solution	3-4 horas	Solución líquida	5 mg/5ml 10 mg/5ml	
<i>Liberación prolongada</i>	Metadate ER Methylin ER	6-8 horas	tabletas	10 mg 20 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
	Metadate CD	8-10 horas	cápsulas	10 mg 20 mg 30 mg	
	Ritalin LA	8-10 horas	cápsulas	10 mg 20 mg 30 mg 40 mg	
	Concerta	10-12 horas	tabletas	18 mg 27 mg 36 mg 54 mg	
	Daytrana	10-12 hours (9 horas por aplicación + hasta tres horas después de retirarse.)	Parche transdérmico	10 mg 15 mg 20 mg 30mg	
<b>Methylphenidate SR</b> <i>Liberación sostenida</i>	Ritalin SR	4-8 horas	tabletas	20 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
<b>Dexmethylphenidate SR</b>	Focalin	4-6 horas	tabletas	2.5 mg 5 mg 10 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
<i>Liberación prolongada</i>	Focalin XR	6-10 horas	cápsulas	5 mg 10 mg 15 mg 20 mg 30 mg 40 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.

<b>Dextroamphetamine</b> <i>Acción corta</i>	Dexedrine	4-6 horas	tabletas	5 mg	10 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
	ProCentra	4-6 horas	líquido	5 mg/5ml		
<i>Acción intermedia</i>	Dexedrine Spansule	6-8 horas	cápsulas	5 mg	10 mg	Los mismos.
	Vyvanse	10-12 horas	cápsulas	20 mg	50 mg	
<b>Lisdexamfetamine Dimesylate</b> <i>Prodrug</i>				30 mg	60 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
				40 mg	70 mg	
<b>Sales mixtas de anfetamina</b> <i>Acción intermedia</i>	Adderall	4-6 horas	tabletas	5 mg	7.5 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
				10 mg	12.5 mg	
<i>Liberación prolongada</i>				15 mg	20 mg	Disminución moderada del apetito, leve perturbación de sueño, pérdida transitoria de peso, irritabilidad, aparición de tics.
	Adderall XR	8-12 horas	cápsulas	25 mg	30 mg	
<b>Medicamentos no estimulantes</b>						
<b>Atomoxetina</b> <i>Liberación prolongada</i>	Strattera	24 horas	cápsulas	10 mg	18 mg	Nerviosismo, problemas de sueño, fatiga, mal de estómago, mareo, sequedad de boca. En casos inusuales puede llevar daño hepático severo o a deseos de suicidio.
				25 mg	40 mg	
				60 mg	80 mg	
				100 mg		
<b>Antidepresivos atípicos</b>						
<b>Bupropion</b>	Wellbutrin	4-5 horas	tabletas	75 mg	100 mg	Dificultad de sueño, dolor de cabeza, y en casos inusuales convulsiones.
	Wellbutrin SR	12 horas	tabletas	100 mg	150 mg	
	Wellbutrin XL	24 horas	tabletas	200 mg	300 mg	
<b>Antidepresivos tricíclicos</b>						
<b>Imipramina</b>	Tofranil	8-24 horas	tabletas	10 mg	25 mg	Nerviosismo, problemas de sueño, fatiga, mal de estómago, mareo, sequedad de boca, ritmo cardíaco acelerado, riesgo de arritmia cardíaca.
				50 mg		

© National Resource Center on AD/HD: A Program of CHADD, 2008; Revised May, 2011

<b>Desipramina</b>	Norpramin	8-24 horas	tabletas	10 mg 50 mg 100 mg	25 mg 75 mg 150 mg	Ha sido asociado con muertes por problemas cardíacos. No se recomienda para niños.
<b>Nortriptylina</b>	Aventyl Pamelor	8-24 horas	cápsulas	10 mg 50 mg	25 mg 75 mg	Nerviosismo, problemas de sueño, fatiga, mal de estómago, mareo, sequedad de boca, ritmo cardíaco acelerado, riesgo de arritmia cardíaca..
<b>Antihipertensos</b>						
<b>Clonidina</b>	Catapres	4-6 horas	tabletas	0.1 mg 0.3 mg	0.2 mg	Fatiga, mareo, boca seca, aumento de actividad, irritabilidad, problemas de conducta, baja presión sanguínea. La discontinuación abrupta puede causar alta presión sanguínea.
		24 horas	Parche cutáneo	0.1 mg/24 hrs 0.2 mg/24 hrs 0.3 mg/24 hrs		
		12-24 horas	tabletas	0.1 mg	0.2 mg	
<b>Liberación prolongada</b>	Kapvay					
<b>Guanfacina</b> <i>Acción intermedia</i>	Tenex	6-8 horas	tabletas	1 mg	2 mg	Fatiga, mareo, boca seca, aumento de actividad, irritabilidad, problemas de conducta, baja presión sanguínea. La discontinuación abrupta puede causar alta presión sanguínea.
		12 - 24 horas	tabletas	1 mg 3 mg	2 mg 4 mg	
<b>Liberación prolongada</b>	Intuniv					
*Los nombres comerciales aquí mencionados son los utilizados en los Estados Unidos. Pueden variar por país.						

© National Resource Center on AD/HD: A Program of CHADD, 2008; Revised May, 2011