

# Seguridad en el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes

Devesa del Valle, Sara; De Amuedo Rincón, María

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es de origen neurobiológico, se inicia en la edad infantil y afecta entre un 3-7% de los niños en edad escolar. Se caracteriza por impulsividad, actividad y atención no adecuada a la edad de desarrollo. El metilfenidato y la atomoxetina son los únicos medicamentos que han mostrado una eficacia clara en la reducción de los síntomas, aun así pueden producir efectos secundarios que afectan tanto a la salud como al desarrollo del niño por lo que la enfermera realiza una importante función en el control de éstos.



### OBJETIVO

- Identificar los efectos secundarios más prevalentes de los fármacos utilizados en niños con TDAH
- Describir modo de actuación y control por parte de la enfermera



### MÉTODO

Mediante un estudio descriptivo transversal se realiza una revisión bibliográfica seleccionando aquellos estudios en los que se mencionen los efectos secundarios, y se identificará la estrategia más eficaz para controlar éstos.

## RESULTADOS

- En uno de los estudios consultados se monitorizaron durante un año la TA, FC, perímetro cefálico, peso y talla a pacientes con TDAH que tomaban metilfenidato (56 pacientes de 4 a 17 años de edad). No encontraron alteraciones significativas en dichos parámetros. Aun así sugirieron el seguimiento constante de los pacientes, indicando la necesidad de la participación del personal de enfermería realizando una vigilancia periódica para el manejo clínico de los pacientes.
- En otro estudio multicéntrico realizado en pacientes con diagnóstico de TDAH con edades comprendidas entre los 6 y 16 años para evaluar la eficacia y seguridad del metilfenidato se observó mejoría clínica en todos los pacientes desde el primer mes de tratamiento, que se mantuvo durante todo el seguimiento por la buena adherencia al tratamiento. Los eventos adversos que se presentaron más comúnmente fueron cefalea (7%) e hiporexia (6%), además de otros en menor proporción, que no fueron limitantes.
- Los efectos adversos encontrados con mayor frecuencia fueron:

Metilfenidato	Atomoxetina
Pérdida de apetito y de peso	Pérdida de apetito y de peso
Insomnio	Somnolencia
Ansiedad	Dolor abdominal
Inquietud	Nauseas o vómitos
Nerviosismo	Mareos
Cefaleas	Cansancio
Estereotipias	Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial
Tics	
Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial	

## Intervenciones de enfermería

Llevar un control de los aspectos que pueden ser alterados por la medicación. En cada consulta se valorará: - Tensión arterial - Frecuencia cardíaca - Insomnio - Disminución del apetito - Somatometría: peso, talla, IMC, Agudeza visual - Presencia cefaleas.

Se llevará un registro para poder ver la evolución y posibles cambios.

Informar al paciente y a la familia de la posibilidad de aparición de efectos adversos que pueden aparecer en las primeras semanas pero que van a ir desapareciendo a lo largo de las mismas.

Controlar la adherencia al tratamiento

Educar en higiene del sueño e insistir en las pautas de toma correcta de la medicación.

Informar de cambios bruscos tanto en la talla como en el peso.

Informar a los padres que puede haber disminución del apetito, especialmente en el almuerzo.

## CONCLUSIONES



La mayor parte de los efectos adversos del tratamiento con estimulantes son dosis-dependientes y sujetos a diferencias individuales. Suelen disminuir en las primeras semanas y desaparecen si éste se interrumpe o se reduce la dosis



Se recomienda un seguimiento periódico de los efectos adversos para abordar problemas que puedan aparecer con la introducción de los estimulantes

La enfermera, al realizar un seguimiento más frecuente, puede detectarlos de forma más precoz

## BIBLIOGRAFÍA

1. Resendiz Aparicio JC. Constantes vitales en niños expuestos a metilfenidato. Mex Neuroci. 2008; 9(1): 14-19
2. Elizalde Muñoz A. TDAH: repercusión en la vida del niño. Diseño de una intervención de enfermería en el programa de atención al niño sano. 2014. academica-e.unavarra.es
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS N° 2007/18.