



TDAH en niños y
adolescentes con TEA:

Guía de medicamentos para padres

AMERICAN ACADEMY OF
CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY

W W W . A A C A P . O R G

AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



Grupo de trabajo de TDAH en niños y adolescentes con TEA: Guía de medicamentos para padres

COORDINADORES:

Gagan Joshi, MD

Timothy E. Wilens, MD

MIEMBROS:

Mina K. Dulcan, MD

Stephanie Hartselle, MD

Natasha Marrus, MD, PhD

Theodore A. Petti, MD, MPH

Roma A. Vasa, MD

PERSONAL:

Carmen J. Head Thornton, MPH, MCHES, directora de Investigación, Subvenciones y
Fuerza Laboral

Sarah Hellwege, MEd, subdirectora de Investigación, Capacitación y Educación

CONSULTORA:

Azra Jaferi, PhD, redactora científica médica

Con un agradecimiento especial a los miembros de Autism Speaks y CHADD por su cuidadosa
revisión de la guía.

La Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y Adolescente promueve el desarrollo
saludable de los niños, los adolescentes y las familias a través de la promoción, la educación y
la investigación. Los psiquiatras de niños y adolescentes son la principal autoridad médica en
salud mental infantil.



Índice

Medicamentos para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con trastorno del espectro autista (TEA)..... **4**

Conceptos básicos del uso de medicamentos en niños y adolescentes **5**

Preguntas frecuentes **5**

Conceptos básicos de la evaluación de medicamentos..... **6**

Diagnóstico y plan de tratamiento..... **6**

Papel de los padres/tutores en la evaluación..... **6**

Descripción general del TDAH y el TEA..... **7**

Tabla 1 Síntomas del TDAH en niños y adolescentes con TEA que pueden responder a los medicamentos para el TDAH **7**

Opciones de tratamiento para el TDAH en niños y adolescentes con TEA..... **8**

Psicoterapia **8**

Medicamentos **8**

 Medicamentos estimulantes..... **10**

Tabla 2 Medicamentos para el TDAH utilizados en niños y adolescentes con TEA **10**

 Medicamentos no estimulantes de primera línea **11**

 No estimulantes de segunda línea útiles **12**

 Tratamientos combinados..... **12**

Referencias y fuentes de información adicional..... **13**

Sitios web **13**

Libros..... **13**

Medicamentos para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con trastorno del espectro autista (TEA)

Es posible que esté leyendo esta guía porque está pensando en el uso de medicamentos para ayudar a su hijo que tiene un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y un trastorno del espectro autista (TEA) o síntomas evidentes de TEA. Cuando se le realice a su hijo una evaluación para detectar el TDAH, es importante que tanto usted como el profesional de la salud del niño comprendan completamente los puntos fuertes y las dificultades

de su hijo, así como las opciones de tratamiento que le han recomendado los especialistas. Esta guía de medicamentos incluye preguntas frecuentes, una descripción general de lo que ocurre cuando los niños tienen TDAH y TEA, y un análisis de los efectos de los medicamentos para el TDAH en niños y adolescentes con TEA, incluida la forma en que los medicamentos pueden ayudar a mejorar los síntomas y sus posibles efectos secundarios.



Conceptos básicos del uso de medicamentos en niños y adolescentes

Preguntas frecuentes

Me han dicho que mi hijo puede tener tanto TDAH como TEA. ¿Cuáles son los próximos pasos?

Los padres primero deben hablar con el médico de atención primaria, el maestro de primaria, el pediatra del desarrollo y el comportamiento y/o el especialista en salud mental de su hijo, como un psiquiatra o psicólogo de niños y adolescentes, sobre sus inquietudes y la posibilidad de que su hijo reciba una evaluación completa (consulte a continuación).

¿Quién puede diagnosticar el TDAH y el TEA?

Existen varios tipos de profesionales que pueden diagnosticar el TDAH y el TEA, entre ellos, psiquiatras y psicólogos de niños y adolescentes, pediatras especializados en el desarrollo y el comportamiento, neurólogos infantiles y otros profesionales de la salud con licencia y experiencia relevante.

¿Por qué es importante realizar una evaluación completa?

Una vez que se realiza una evaluación completa a los niños y adolescentes con TDAH y TEA, se pueden beneficiar de un tratamiento farmacológico cuidadoso por parte de un psiquiatra de niños y adolescentes, un pediatra especializado en el desarrollo y el comportamiento, un neurólogo infantil u otro profesional de la salud con licencia y experiencia en el tratamiento del TDAH y el TEA. La psicoterapia para problemas conductuales, emocionales y académicos también puede ser útil y la puede brindar un profesional de salud mental autorizado con experiencia en el tratamiento de estos problemas.

¿Qué hago si mi hijo no cree que haya ningún problema?

Es posible que muchos niños y adolescentes con TEA no sepan cuáles son sus síntomas o si se beneficiarían del tratamiento, incluidos los medicamentos. Es útil ver esto como un proceso que puede tomar tiempo para que

su hijo lo asimile por completo. Intente fomentar la aceptación manteniendo una conversación tranquila y honesta sobre las dificultades que está experimentando su hijo o recurriendo a fuentes de información confiables, como los sitios web de CHADD, Autism Speaks o AACAP (consulte *Referencias y fuentes de información adicional* al final de esta guía). También es útil recalcar que estos síntomas o problemas no los definen, y que el tratamiento forma parte tanto del cuidado de la salud como de una oportunidad para aprender y crecer.

¿Qué pasa si mi hijo se niega a tomar el medicamento?

Algunos niños y adolescentes se niegan a tomar medicamentos sin dar una razón específica. Analice con su hijo lo que cree que podría suceder si toma medicamentos. Algunos niños temen que los medicamentos puedan cambiar sus cerebros, otros pueden pensar que tomar medicamentos significa que hay algo muy malo en ellos o pueden ofenderse por tomar algo que pueda controlarlos o cambiarlos. En el caso de aquellos que ya están en tratamiento, pregúnteles sobre cualquier dificultad que puedan tener para tragar el medicamento, la hora en que toman el medicamento o cualquier efecto secundario, y trabaje con el profesional de la salud del niño para minimizar los efectos secundarios.

Tengo miedo de usar medicamentos en mi hijo.

Muchos padres preferirían no usar medicamentos para tratar el TDAH de sus hijos. Sin embargo, es importante reconocer que los medicamentos forman parte del tratamiento, junto con los planes educativos y conductuales para apoyar su aprendizaje. Los medicamentos para el TDAH son seguros y eficaces, y trabajar en estrecha colaboración con un profesional de la salud permitirá encontrar una opción que no solo sea beneficiosa, sino también bien tolerada.

Los medicamentos para el TDAH son seguros y eficaces, y trabajar en estrecha colaboración con un profesional de la salud permitirá encontrar una opción que no solo sea beneficiosa, sino también bien tolerada.

Conceptos básicos de una evaluación psiquiátrica

Por lo general, los profesionales médicos no recetan medicamentos ni otros tratamientos hasta que comprenden las dificultades del niño o adolescente y han hecho un diagnóstico. La mejor manera de hacerlo es que un profesional lleve a cabo una evaluación integral de su hijo y analice los resultados con usted y su hijo.

Por lo general, una evaluación de medicamentos incluye los antecedentes detallados de su hijo, su familia y su entorno, lo que puede tardar hasta dos horas. Los antecedentes de nacimiento y crecimiento del niño son importantes, al igual que los antecedentes familiares de trastornos del espectro autista diagnosticados o sospechados y de problemas de salud mental, sueño, aprendizaje o consumo de sustancias. Esta importante información ayudará a su profesional de la salud a entender qué factores pueden estar afectando a su hijo. También es importante hablar sobre el desempeño escolar actual y pasado de su hijo y sobre las relaciones con sus compañeros. Es posible que su hijo reciba pruebas adicionales, como las escalas de calificación de los padres y maestros para el TDAH o el TEA, así como pruebas de su estilo de aprendizaje, conocidas como pruebas cognitivas o neuropsicológicas, para comprender sus fortalezas y dificultades. En general, los niños que se consideran para tratamiento con medicamentos se benefician de un chequeo médico exhaustivo, que incluye un examen físico realizado por su pediatra para garantizar que: 1) el niño esté bien; 2) no haya un problema médico subyacente, incluidos los problemas del sueño, que esté causando ni empeorando los síntomas del TDAH y el TEA en el niño; y 3) no presente ningún problema médico importante, como alteraciones cardíacas, que complicaría el uso de los medicamentos.

Diagnóstico y plan de tratamiento

Es importante tener en cuenta la etapa de desarrollo del niño para comprender si el comportamiento es típico o un signo de TDAH o TEA. Si el TDAH y el TEA se diagnostican en un niño mayor de seis años o un adolescente, los medicamentos pueden ser un tratamiento eficaz. Para los niños en edad preescolar que presentan síntomas de TDAH y TEA, se debe considerar la terapia conductual antes de usar

Es importante tener en cuenta la etapa de desarrollo del niño para comprender si el comportamiento es típico o un signo de TDAH o TEA.

La evaluación de los medicamentos de su hijo puede incluir:

- Antecedentes de nacimiento y crecimiento
- Antecedentes familiares de trastorno del espectro autista diagnosticado o sospechado
- Antecedentes familiares de problemas diagnosticados o sospechados relacionados con la salud mental, el sueño, el aprendizaje o el consumo de sustancias
- Funcionamiento académico actual y pasado
- Relaciones con los compañeros
- Escalas de calificación de padres y maestros para el TEA y el TDAH
- Pruebas cognitivas o neuropsicológicas
- Chequeo médico y examen físico por parte del pediatra del niño

medicamentos. Con frecuencia, los medicamentos se usan junto con la educación sobre los trastornos, la modificación de la conducta, la terapia familiar y/o el apoyo escolar.

Papel de los padres/tutores en la evaluación

Los padres desempeñan un papel fundamental al ayudar a describir los síntomas del niño. Los niños menores de 12 años, y aquellos con síntomas más evidentes de TEA o retraso en el desarrollo junto con TDAH, pueden tener dificultades para comunicar sus propios síntomas conductuales y emocionales y/o patrones de sueño. Los informes escolares (de los maestros) son muy importantes y se pueden obtener pidiéndoles a los maestros que envíen informes orales o escritos o que completen las escalas de calificación sugeridas por el profesional de la salud. Su profesional de la salud también puede pedirle que complete las escalas de calificación. Repetir las calificaciones de los maestros a medida que avanza el tratamiento puede ser útil para evaluar la mejoría de los síntomas del TDAH y del TEA en el aula.

Descripción general del TDAH y el TEA

Antes de describir las opciones de tratamiento en la siguiente sección, a continuación se enumeran algunas características bien conocidas del TDAH y el TEA para ayudarle a comprender mejor estas afecciones.

- El TDAH (lo que antes se llamaba TDA con o sin hiperactividad) es el trastorno neuroconductual más frecuente en los niños. Afecta hasta al 10 por ciento de los niños en edad escolar, de los cuales aproximadamente el 70 por ciento continuará presentando el trastorno durante la adolescencia, y la mitad hasta la edad adulta.
- El TDAH se presenta con frecuencia con otros trastornos, incluido el TEA.
- Los síntomas del TDAH se enumeran en la **Tabla 1** e incluyen falta de atención, distracción, falta de memoria y, a veces, hiperactividad e impulsividad, de formas que van más allá de lo que cabría esperar para la edad del niño. La hiperactividad tiende a disminuir con la edad; sin embargo, los problemas con el control de los impulsos, así como con la atención y la organización, con frecuencia persisten y pueden generar más dificultades a medida que las tareas escolares y otras responsabilidades se vuelven más complejas en los grados superiores. Algunos niños y adolescentes con TDAH también pueden mostrar cambios de estado de ánimo o frustrarse con facilidad como parte de su TDAH. El TDAH suele causar problemas en la vida escolar, social y familiar del niño.
- El TEA, que solía denominarse trastorno generalizado del desarrollo, trastorno autista o trastorno de Asperger, es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a 1 de cada 44 niños en edad escolar en los Estados Unidos.
- Los niños con TEA tienen dificultades con la comunicación social, además de intereses limitados y demasiado concentrados, comportamientos repetitivos inflexibles o incomodidad con ciertos sonidos, olores y texturas. Los problemas de comunicación incluyen la dificultad para entender las expresiones faciales, la comunicación verbal, los tonos de voz y las “reglas” sociales, lo que dificulta que muchos hagan amigos o los mantengan. Si bien es posible que las personas con TEA deseen tener amigos, las dificultades para comprender este tipo de comunicación pueden hacer que les resulte muy difícil lograrlo. Los niños con TEA pueden ser muy diferentes entre sí, aunque muchos tienen dificultades similares. Algunos niños con TEA pueden encontrar que las tareas escolares, como hablar y escribir, son muy fáciles. Otros pueden tener dificultades en la escuela o hablar poco.
- El TDAH es muy frecuente en niños con TEA. Por otro lado, el TEA ocurre en muchos menos niños con TDAH. Los niños que tienen ambos pueden tener muchas más dificultades sociales, con el rendimiento escolar y la finalización del trabajo, que aquellos que solo tienen TDAH o TEA.

Tabla 1. Síntomas del TDAH en niños y adolescentes con TEA que pueden responder a los medicamentos para el TDAH

Síntomas de falta de atención	Síntomas de hiperactividad/impulsividad
Falta de atención/“soñar despierto”/poca capacidad de atención	Hiperactividad/exceso de actividad/nerviosismo
Distracción	Impulsividad/actuar sin pensar
Mala concentración	Baja tolerancia a la frustración
Falta de memoria	Hablar en exceso
Dificultad con la organización	Interrupciones verbales y físicas a los demás

Opciones de tratamiento para el TDAH en niños y adolescentes con TEA

Es importante considerar tanto los riesgos del tratamiento como los riesgos de no tratar los trastornos, ya sea con intervenciones conductuales, medicamentos u otras opciones disponibles. Si no se trata, el TDAH puede provocar mayores dificultades para comprender y completar las tareas escolares, más problemas en las relaciones interpersonales, baja autoestima y alteraciones del estado de ánimo o ansiedad. Los niños con TDAH no tratado tienen mayor riesgo de sufrir accidentes y de consumir nicotina/drogas/alcohol. Muchos estudios muestran que los niños se desempeñan mejor en todas estas áreas con un tratamiento temprano y continuo para el TDAH, especialmente dada la seguridad a largo plazo de los medicamentos utilizados.

Intervenciones sin medicamentos

Hay varios tipos diferentes de terapia que pueden ayudar a los niños con TDAH y TEA. Las terapias conductuales, cognitivo-conductuales y un tipo de terapia para el TEA llamada terapia de análisis conductual aplicado (ACA) en niños también pueden ayudar a tratar el TDAH y el TEA. En niños

en edad preescolar, se aconseja primero una terapia llamada capacitación para padres, y se recomiendan medicamentos para los niños que aún tienen problemas de conducta extremadamente difíciles después de probar la terapia. Los problemas relacionados con el sueño (que podrían empeorar los síntomas del TDAH y el TEA) pueden mejorar si se mantienen horarios constantes para acostarse y despertarse, se siguen rutinas a la hora de dormir, se reducen las siestas diurnas y se limita el uso de pantallas por la noche.

Si los niños con TDAH y TEA tienen dificultades en el aula, se deben considerar adaptaciones escolares (como un plan 504 o un programa de educación individualizado [PEI]). El resto de esta guía se centrará en el tratamiento farmacológico para los niños y adolescentes con TDAH y TEA.

Medicamentos

La medicación se considera una parte importante del plan de tratamiento para los niños y adolescentes con TEA y ADHD. Aproximadamente entre la mitad y las tres cuartas partes de los niños

Opciones de tratamiento para el TDAH en niños y adolescentes con TEA	
Psicoterapia	• Capacitación para padres (capacitación para gestionar el comportamiento de niños pequeños) • Terapias conductuales y cognitivo-conductuales • Terapia de análisis conductual aplicado (ACA)
Adaptaciones escolares	• Programa de educación individualizado (PEI) o plan 504 • Para obtener más información, consulte Datos para las familias: Servicios escolares para niños con necesidades especiales, conozca sus derechos de la AACAP.
Tratamiento farmacológico	• Medicamentos estimulantes • Medicamentos no estimulantes • Tratamientos con medicamentos combinados

y adolescentes con TEA y TDAH responderán a uno o más de los medicamentos que se usan para tratar el TDAH. Existen varias categorías de medicamentos que han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos como seguras y eficaces para el tratamiento del TDAH. Los medicamentos que se usan para el TDAH parecen ser igual de eficaces en los niños y adolescentes con ambos trastornos que en aquellos que solo tienen TDAH, siempre que el niño tenga un nivel de lenguaje e inteligencia promedio o superior. En los niños y adolescentes con TEA que tienen retraso en el lenguaje o discapacidades intelectuales, es posible que los medicamentos no sean tan eficaces y es más probable que tengan efectos secundarios. Es posible que los medicamentos que no funcionaron o no fueron bien tolerados cuando el niño era más pequeño puedan ser efectivos a medida que el niño crece. Debido a la sensibilidad a los medicamentos en las personas con TDAH y TEA, estos suelen iniciarse en dosis muy bajas y aumentarse de forma gradual, mientras se

observa cuidadosamente a los niños para detectar efectos secundarios. El objetivo es encontrar una dosis que logre un equilibrio entre la mejora de los síntomas de TDAH y la reducción de los efectos secundarios. Con un tratamiento farmacológico eficaz, los padres pueden notar no solo una mejoría en los síntomas del TDAH, sino también mejores habilidades sociales y una reducción en la irritabilidad, los cambios de ánimo y las conductas de oposición.

A continuación y en la **Tabla 2** se enumeran los principales medicamentos utilizados en niños y adolescentes con TDAH y TEA, junto con breves descripciones en el contexto de los pacientes que también tienen TEA. Se recomienda encarecidamente que los padres lleven un registro de todas las pruebas con fármacos para asegurarse de no repetir tratamientos anteriores y/o para facilitar el control de los efectos secundarios de sus hijos. Puede encontrar más detalles sobre cómo funcionan los medicamentos para el TDAH, las dosis típicas, las interacciones



con otros medicamentos y los efectos secundarios frecuentes en la “Guía de medicamentos para padres” de la AACAP, que se encuentra en: https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/resources/med_guides/ADHD_Medication_Guide-web.pdf

MEDICAMENTOS ESTIMULANTES

Los estimulantes son los medicamentos más eficaces y comúnmente recetados para el TDAH. Los medicamentos estimulantes incluyen tanto el metilfenidato (Ritalin, Concerta, Focalin [XR], Metadate [CD], Daytrana y otros) como la anfetamina (Adderall [XR], Vyvanse y otros). Las investigaciones muestran que el metilfenidato y la anfetamina podrían actuar de forma ligeramente diferente en el cerebro. Esto quiere

decir que un estimulante puede funcionar mejor que otro para aliviar los síntomas del TDAH de su hijo o puede causar menos efectos secundarios. Por lo tanto, si la prueba con metilfenidato no es efectiva o no se tolera, es útil probar una de las anfetaminas y viceversa.

Preparaciones y dosificación. La buena noticia es que existen muchos tipos de estimulantes disponibles en una amplia variedad de presentaciones. El tiempo de funcionamiento (duración) del estimulante es importante. Algunos estimulantes duran unas pocas horas (p. ej., Ritalin normal, metilfenidato de liberación inmediata), mientras que otros duran 12 horas (p. ej., Adderall XR, sales de anfetamina de liberación prolongada). Algunos niños con

Tabla 2. Medicamentos para el TDAH utilizados en niños y adolescentes con TEA

Medicamento	Posibles efectos secundarios
Estimulantes	
• Anfetamina* • Metilfenidato (Ritalin [liberación inmediata y prolongada])	• Disminución del apetito • Arrebatos emocionales • Dolores de cabeza • Insomnio • Irritabilidad • Comportamientos repetitivos • Dolores estomacales
No estimulantes	
• Agentes noradrenérgicos • Atomoxetina (Strattera) • Viloxazina XR (Qelbree)*	• Disminución del apetito • Despertarse temprano en la mañana • Fatiga • Náuseas/vómitos
• Agonistas alfa • Clonidina (Catapres, Kapvay) • Guanfacina (Tenex, Intuniv)	• Ansiedad • Somnolencia • Sequedad en la boca • Sensibilidad emocional/tendencia al llanto • Irritabilidad • Presión arterial baja/frecuencia cardíaca lenta

* Estos medicamentos no se han estudiado sistemáticamente para su uso en niños y adolescentes con TEA; sin embargo, los indican los profesionales de la salud.

Nota: Los fármacos como los antidepresivos tricíclicos y el bupropión (Wellbutrin, Zyban), que también se usan en niños y adolescentes con TDAH, no se han estudiado sistemáticamente en personas con TDAH y TEA, pero el profesional de la salud de su hijo puede recomendarlos si los medicamentos aprobados por la FDA anteriormente mencionados no son eficaces o tienen demasiados efectos secundarios.

Los estimulantes son los medicamentos más eficaces y comúnmente recetados para el TDAH.

TEA y TDAH se benefician con medicamentos estimulantes de liberación prolongada, mientras que otros tienen más efectos secundarios en el estado de ánimo, el apetito o el sueño, por lo que se prefieren en estos casos estimulantes de acción más corta. Muchos de los estimulantes pueden sustituirse entre sí en caso de escasez de medicamentos específicos (p. ej., Adderall XR).

Formulaciones de medicamentos y

cumplimiento. Otra consideración importante para muchos de los niños con TDAH y TEA que tienen sensibilidad a los sabores o a las texturas es la forma que adopta el medicamento; en otras palabras, la “presentación”. Muchos estimulantes están disponibles en comprimidos o tabletas, que por lo general se deben tomar enteras. Si la presentación del medicamento es en cápsulas, la mayoría mantienen su eficacia y son seguros si se abren y se espolvorean sobre alimentos como puré de manzana o pudín, para facilitar la deglución. Otras presentaciones disponibles incluyen líquidos, comprimidos que se disuelven en la boca y parches para colocar en la piel. Las formas líquidas (suspensiones) facilitan el aumento de la dosis de forma muy gradual.

Encontrar la dosis correcta. Por lo general, el profesional de la salud comenzará con una dosis baja y la aumentará gradualmente hasta que usted y los maestros del niño noten una mejoría, o hasta que los efectos secundarios impidan aumentar la dosis. Al tratar el TDAH en niños y adolescentes con TEA, se recomienda comenzar con una formulación de estimulantes de liberación inmediata a una dosis muy baja. Si esa dosis no causa efectos secundarios, la dosis puede aumentarse lentamente hasta lograr una mejoría en los síntomas del TDAH con efectos secundarios mínimos (y sin que los síntomas del TEA empeoren). Una vez que se alcanza una dosis eficaz, se puede sustituir por una formulación de liberación prolongada del medicamento estimulante que el niño o adolescente podría tomar una vez al día.

Efectos secundarios. Algunos niños y adolescentes presentarán efectos secundarios al tomar estimulantes; los más frecuentes suelen poder controlarse. Para obtener estrategias sobre cómo ayudar a controlar los efectos secundarios de su hijo, consulte *TDAH: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP, en https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/resources/med_guides/ADHD_Medication_Guide-web.pdf. En general, los efectos secundarios a corto plazo más frecuentes de los estimulantes en los niños con

TEA son problemas para dormir, disminución del apetito, irritabilidad, agitación, dolores de cabeza, dolores de estómago y aumento de las conductas repetitivas. Muchos padres se preocupan si su hijo no tiene ganas de comer. Por lo general, la pérdida de peso de menos de 5 libras (2.26 kg) dentro de los primeros seis meses después de comenzar a tomar estimulantes no es preocupante. La estatura y el peso deben medirse con regularidad y registrarse en una tabla de crecimiento. Si hay cambios importantes en el crecimiento, debe hablar con su profesional de la salud. Del mismo modo, si un niño no duerme lo suficiente, ya sea como resultado de tener TDAH y TEA o debido al tratamiento, es posible que los medicamentos no funcionen adecuadamente. Para favorecer el descanso, primero se intenta mantener una buena higiene del sueño, como levantarse aproximadamente a la misma hora todos los días, reducir o eliminar las siestas y evitar las pantallas antes de acostarse. En el caso de los medicamentos estimulantes, prácticamente no existen interacciones con otros fármacos que generen preocupación, incluidos los que se usan para el TEA y con la mayoría de los medicamentos de venta libre, pero siempre debe consultar con su pediatra antes de usar cualquier medicamento nuevo o de venta libre para asegurarse de que sea seguro.

MEDICAMENTOS NO ESTIMULANTES DE PRIMERA LÍNEA

Los medicamentos no estimulantes también son eficaces para tratar los síntomas del TDAH en niños y adolescentes con TEA. Se pueden usar como primera opción o más adelante, si su hijo no responde a los estimulantes o no puede tolerarlos. Algunas veces, se puede usar un medicamento no estimulante junto con un medicamento estimulante para mejorar la eficacia y reducir los efectos secundarios.

Atomoxetina (Strattera). La atomoxetina se ha estudiado no solo para el TDAH solo, sino también para el TDAH y otras afecciones de salud mental, incluido el TEA. Estos estudios demostraron que la atomoxetina fue bien tolerada tanto por los niños con TEA y TDAH como por aquellos con solo TDAH. No obstante, en los niños y adolescentes con TDAH y TEA, la respuesta positiva fue menor que la observada en los niños sin TEA. La mejoría de los síntomas fue mayor en la hiperactividad que en la falta de atención. La atomoxetina puede ser particularmente útil en niños y adolescentes con TDAH y TEA que también tienen ansiedad o tics. La dosis debe comenzarse en un nivel bajo y aumentarse lentamente para evitar cansancio excesivo. Por lo general, la respuesta al medicamento se observa entre 2 y 4 semanas

después de comenzar el tratamiento. A algunos niños les va mejor cuando la dosis diaria se divide en dos dosis al día en lugar de una. Los efectos secundarios de la atomoxetina en niños y adolescentes con TEA y TDAH pueden incluir náuseas, disminución del apetito, insomnio, cansancio excesivo, dolores de estómago y dolores de cabeza. Tiene otros efectos secundarios mucho menos frecuentes, como irritabilidad o agresividad (poco frecuentes), pensamientos suicidas (raros) y problemas hepáticos (muy raros).

Agonistas alfa. Otros medicamentos no estimulantes que se usan con frecuencia para el TDAH son los medicamentos llamados agonistas alfa. Los agonistas alfa utilizados para el TDAH y en niños con TEA incluyen la guanfacina (Intuniv, Tenex) y la clonidina (Kapvay, Catapres). Estos medicamentos se han usado no solo para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes con TEA, sino también para los tics motores y vocales asociados, la agresión, los trastornos del sueño y la desregulación del comportamiento.

La guanfacina tiene una acción más prolongada que la clonidina y se puede administrar de 2 a 3 veces al día. La clonidina es un medicamento de acción corta que dura de 4 a 6 horas en los niños y, a menudo, requiere de 3 a 4 dosis por día. La guanfacina (Intuniv) está disponible en una presentación de una vez al día, mientras que la clonidina (Kapvay) se administra dos veces al día. Estos medicamentos pueden usarse de manera segura junto con estimulantes para tratar el TDAH en niños y adolescentes con TEA si su hijo responde parcialmente a un estimulante, o bien pueden usarse de forma independiente si su hijo tiene tics o efectos secundarios a causa de los estimulantes.

Las investigaciones muestran que la guanfacina y la clonidina son eficaces para tratar los síntomas del TDAH en niños con TEA. Estos medicamentos también pueden mejorar la gravedad de los síntomas del TEA, las conductas de oposición y, posiblemente, la ansiedad. Los niños con TEA pueden tener efectos secundarios más frecuentes con estos medicamentos. La somnolencia es el efecto secundario más frecuente, aunque es mayor con la clonidina que con la guanfacina, pero tiende a mejorar con el tiempo. Otros efectos secundarios incluyen síntomas del estado de ánimo, disminución de la frecuencia cardíaca, presión arterial baja y mareos. Es importante que no suspenda las dosis altas de forma repentina, ya que la presión arterial de su hijo puede aumentar durante un período breve.

NO ESTIMULANTES DE SEGUNDA LÍNEA ÚTILES

Los siguientes medicamentos no están aprobados por la FDA para el tratamiento del TDAH y cuentan con una investigación limitada, pero existe cierta experiencia clínica en niños y adolescentes con TEA y TDAH. Estos medicamentos pueden ser opciones útiles si los medicamentos estimulantes o no estimulantes antes descritos no son eficaces o producen demasiados efectos secundarios.

Bupropión (Wellbutrin, Zyban). El bupropión es un antidepresivo que ha demostrado ser eficaz para el TDAH en niños y adultos. Dado su uso para reducir el consumo de cigarrillos y mejorar el estado de ánimo, el bupropión puede usarse en adolescentes o adultos con casos complejos de TDAH y TEA, y en personas con consumo de sustancias o un trastorno del estado de ánimo.

Viloxazina XR (Quelbree). Este es un nuevo medicamento no estimulante que no se ha probado en personas con TEA, pero que ha sido eficaz en niños, adolescentes y adultos con TDAH. La viloxazina también puede ser útil para tratar los síntomas, como la ansiedad y el estado de ánimo, que son frecuentes en niños y adolescentes con TEA. Hasta que se disponga de más datos, se aconseja iniciar con dosis bajas e incrementarlas de forma gradual para evitar empeorar los síntomas del TEA. Los efectos secundarios más frecuentes son cansancio, disminución del apetito, náuseas, insomnio e irritabilidad. Aunque es muy infrecuente, puede presentarse ideación suicida.

Antidepresivos tricíclicos (ATC). Los ATC como la imipramina (Tofranil), desipramina (Norpramin) y nortriptilina (Pamelor) son tratamientos de tercera línea (lo que significa que a menudo se suelen probar dos o más tipos de medicamentos antes de estos) y pueden ayudar a reducir los problemas de conducta y atención asociados con el TDAH, así como algunos problemas adicionales, como los tics y la ansiedad, que son frecuentes en los TEA. Se recomienda controlar los niveles en sangre y realizar evaluaciones electrocardiográficas cuando se empleen dosis superiores a las mínimas.

Modafinilo (Provigil, Sparlon). El modafinilo es un medicamento que actúa en las partes del cerebro que ayudan a mantenernos despiertos y alertas, está aprobado por la FDA para la narcolepsia y se ha demostrado que es útil para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes, pero no en adultos. El modafinilo puede ser útil para ayudar con la motivación y el estado de alerta.

TRATAMIENTOS COMBINADOS

No se sorprenda si el profesional de la salud de su hijo recomienda una combinación de medicamentos. Esto podría ser necesario para mejorar el control de los síntomas del TDAH o porque su hijo con TDAH podría padecer otras afecciones de salud mental. Por ejemplo, los estimulantes se pueden combinar con agonistas alfa como la guanfacina o la clonidina, la atomoxetina y/u otros tipos de medicamentos para los cambios de ánimo y los arrebatos. En los niños muy ansiosos con TDAH y TEA, los estimulantes pueden empeorar la ansiedad y la

atomoxetina (Strattera) puede resultar útil como medicamento único. Si los estimulantes por sí solos no son eficaces, puede ser beneficioso agregar un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina (Prozac) (consulte *Trastornos de ansiedad: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP, en https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/resources/med_guides/anxiety-parents-medication-guide.pdf). Del mismo modo, en los niños con TDAH, TEA y depresión, el uso de antidepresivos y estimulantes puede ser eficaz. Cuando el TDAH en niños con TEA se acompaña de cambios de ánimo e irritabilidad elevados, se puede ofrecer tratamiento farmacológico para mejorar el estado de ánimo antes de tratar los síntomas del TDAH. Su hijo podría recibir tratamiento con un antipsicótico de segunda generación, como risperidona o aripiprazol. Para obtener más información sobre los medicamentos que se usan para tratar los cambios de ánimo graves, consulte *Trastorno del espectro autista: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP (https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/resource_centers/autism/Autism_Spectrum_Disorder_Parents_Medication_Guide.pdf).

El tratamiento de los niños y adolescentes con TDAH y TEA debe incluir consultas con el profesional de la salud a lo largo del año para valorar si aún necesitan medicamentos o si es necesario ajustarlos. Si el paciente responde bien y los síntomas siguen mejorando, es posible que se recomiende seguir tomando el medicamento mientras se comprueba cualquier efecto secundario o problema.



Referencias y fuentes de información adicional

Sitios web

Guías de medicamentos para padres de la AACAP: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Family_Resources/Parents_Medication_Guides.aspx

Centro de recursos sobre el TDAH de la AACAP: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/ADHD_Resource_Center/Home.aspx

Centro de recursos sobre autismo de la AACAP: https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Resource_Centers/Autism_Resource_Center/Home.aspx

Lista de medicamentos para el TDAH de la revista Additude: <https://www.additudemag.com/adhd-medication-list-treatments-children-adults/>

ADHDology: <https://adhdology.com/adhd-medication-chart/>

Academia Estadounidense de Pediatría: <https://publications.aap.org/>

Sociedad Profesional Estadounidense de TDAH y trastornos relacionados: <https://apsard.org/>

Asociación de Trastornos por Déficit de Atención: <https://add.org/>

The Autism Society: <https://autismsociety.org/>

Autism Speaks: <https://www.autismspeaks.org/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

- TDAH: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/index.html>
- TEA: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>

Niños y adultos con TDAH (Children and Adults with ADHD, CHADD): <https://chadd.org/>

Cohen Children's Medical Center Northwell Health: <http://adhdmedicationguide.com/>

National Institute on Mental Health (NIMH)

- TDAH: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>
- TEA: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>

Libros

Barkley R. *12 Principles for Raising a Child with ADHD*. Guilford Press, 2021.

Barkley R. *Taking Charge of ADHD, Fourth Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents*. Guilford Press, 2020.

Bernier RA, Dawson G, Nigg JT. *What Science Tells Us about Autism Spectrum Disorder: Making the Right Choices for Your Child*. Guilford Press, 2020.

Dulcan MK, Ballard R. *Helping Parents and Teachers Understand Medications for Behavioral and Emotional Problems: A Resource Book of Medication Information Handouts*, 4th edition. American Psychiatric Publishing, 2015

Ellis MA. *Caring for Autism: Practical Advice from a Parent and Physician*. Oxford University Press, 2018.

Newcorn J, Wilens T. *An Update on the Psychopharmacology of ADHD*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Elsevier Press, 2022 (in press).

Phelan TW. *All About ADHD: A Family Resource for Helping Your Child Succeed with ADHD*, 3rd edition. Sourcebooks, 2017.

Rosenblatt AI, Carbone PS. *Autism Spectrum Disorder: What Every Parent Needs to Know*, 2nd edition. American Academy of Pediatrics, 2019.

Formulario de registro de medicamentos

Use este formulario para registrar el historial de medicamentos de su hijo. Lleve este formulario a las citas con el profesional de la salud y actualice los cambios en los medicamentos, las dosis, los efectos secundarios y los resultados.

Fecha	Medicamento	Dosis	Efectos secundarios	Motivo por el que se mantiene o se suspende

Declaraciones de los autores

MINA K. DULCAN, MD

Departamento de Psiquiatría y Salud Conductual de Pritzker
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
Profesora de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento y Pediatría
Escuela de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern

Regalías: American Psychiatric Association Publishing

STEPHANIE HARTSELLE, MD

Directora ejecutiva
Hartselle and Associates
Profesora clínica asociada
Universidad de Brown

Sin información financiera que declarar.

GAGAN JOSHI, MD

Director del Programa Bressler para el Trastorno del Espectro Autista
Massachusetts General Hospital
Profesor asociado de Psiquiatría
Escuela de Medicina de Harvard

Financiación de la investigación: F. Hoffman-La Roche Ltd; Genentech

NATASHA MARRUS, MD, PHD

Profesora asociada de Psiquiatría
Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en San Luis

Financiamiento de la investigación: National Institute of Mental Health; Simons Foundation

THEODORE A. PETTI, MD, MPH

Profesor clínico
Escuela de Medicina Rutgers-Robert Wood Johnson

Sin información financiera que declarar.

ROMA A. VASA, MD

Directora de Servicios Psiquiátricos del Centro de Autismo y Trastornos Relacionados, profesora asociada de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento del
Kennedy Krieger Institute

Universidad Johns Hopkins

Sin información financiera que declarar.

TIMOTHY E. WILENS, MD

Director de la División de Psiquiatría de Niños y Adolescentes; codirector del Center for Addiction Medicine
Massachusetts General Hospital
Profesor de Psiquiatría
Escuela de Medicina de Harvard

Asesor/consultor: Bay Cove Human Services; Fundación Gavin; Grandes Ligas y Ligas Menores de Béisbol de EE. UU.; White Rhino/3D

Libros, propiedad intelectual: Cambridge University Press; Elsevier; Guilford Press; White Rhino/3D

Copropietario de un cuestionario de diagnóstico protegido por derechos de autor: Cuestionario de funcionamiento antes de la escuela (Before School Functioning Questionnaire, BSFQ)

Financiamiento de la investigación: Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos; National Institute on Drug Abuse



AMERICAN ACADEMY OF
CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY

W W W . A A C A P . O R G

3615 Wisconsin Avenue, NW | Washington, DC 20016-3007 | www.aacap.org

©2023 Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y Adolescente, todos los derechos reservados.