



Arrebatos emocionales
incapacitantes:

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 Arrebatos emocionales incapacitantes: Guía de medicamentos para padres

COORDINADORA:

Ekaterina Stepanova, MD, PhD

MIEMBROS:

Gabrielle A. Carlson, MD

Robert L. Findling, MD, MBA

Stephanie Hartselle, MD

Kaz J. Nelson, MD

Adelaide S. Robb, MD

Timothy E. Wilens, MD

PERSONAL:

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

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

CONSULTORA:

Azra Jaferi, PhD, redactora científica médica

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

¿Qué son los arrebatos emocionales incapacitantes y qué es la desregulación emocional?4

Evaluación de los arrebatos emocionales incapacitantes5

Tabla 1 El inventario de arrebatos emocionales (EMO-I) 6

Trastornos para considerar cuando se presentan arrebatos emocionales incapacitantes7

Tratamiento de los arrebatos emocionales incapacitantes y la desregulación.... 8

Papel de los medicamentos..... 8

Tabla 2 Trastornos frecuentes que se relacionan con arrebatos y medicamentos utilizados en niños..... 9

Efectos secundarios 11

Tabla 3 Efectos secundarios de medicamentos que pueden usarse para tratar los arrebatos emocionales..... 11

Recursos.....13



¿Qué son los arrebatos emocionales incapacitantes y qué es la desregulación emocional?

Algunos niños se enojan demasiado rápido. A menudo, estos niños reaccionan de forma exagerada ante situaciones que no molestarían a otros. De hecho, muchas veces los adultos sienten que estos niños “explotan” o tienen *arrebatos emocionales* sin razón aparente. Sin embargo, sabemos que hay una razón. La capacidad de calmarse cuando uno está molesto se llama *regulación emocional*. A los niños y adolescentes que no pueden hacerlo se los conoce como *emocionalmente desregulados*. Otro término relacionado, *irritable*, se usa para describir a las personas que se molestan fácilmente, están de mal humor, pierden la paciencia rápido y nos hacen sentir como si tuviéramos que andar con cuidado. Por razones prácticas, esta Guía de medicamentos para padres utilizará los términos “arrebatos emocionales”, “irritabilidad” y “desregulación emocional” para referirse a lo mismo.

Aprender a regular las emociones es parte del crecimiento. Todos los niños pequeños y en edad preescolar aún están desarrollando habilidades de regulación de las emociones. Los adultos pueden

ayudar a los niños a aprender a suavizar sus reacciones emocionales cuando ocurren cosas que no les gustan. En los niños en edad preescolar, algunos arrebatos emocionales repentinos e intensos son normales y se conocen como *berrinches* en este grupo de edad. Sin embargo, estos comportamientos pueden estar fuera del rango normal de los niños pequeños si son muy frecuentes (una o más veces al día), implican agresión física (golpear, patear o morder) o duran lo suficiente como para causar un problema. Cuando los niños mayores aún muestran estos comportamientos y causan problemas en la familia, la escuela o los amigos, puede que sea el momento de investigar el problema más a fondo.

En resumen, las reacciones emocionales de su hijo podrían clasificarse como arrebatos emocionales incapacitantes o desregulación emocional si con frecuencia y de manera regular se enoja demasiado, por razones que parecen desproporcionadas con respecto a la situación que pudo haber causado el arrebato, y duran lo suficiente como para ser un problema para su hijo, su familia y su entorno.

Los arrebatos emocionales son incapacitantes cuando ocurren con frecuencia, de manera regular y duran lo suficiente como para ser un problema para su hijo, su familia y su entorno.



Evaluación de los arrebatos emocionales incapacitantes

Si los arrebatos emocionales de su hijo afectan su bienestar o el de otras personas, es mejor consultar a un profesional de salud mental cualificado, como un psiquiatra de niños y adolescentes, para una evaluación completa. La evaluación debe incluir una entrevista con usted y su hijo para averiguar cuándo comenzó el problema, qué lo mejora o empeora, si ha habido tratamientos anteriores y qué sucede antes y después de un arrebato típico. El profesional de la salud podría pedirle a usted y al maestro de su hijo que completen un cuestionario sobre los síntomas del niño, para ayudar a identificar dónde y cuándo ocurren los problemas y evaluar su gravedad. También se harán preguntas sobre los síntomas relacionados con otros sentimientos y comportamientos, así como sobre eventos que hayan podido afectar a su hijo y a su familia. Ayudan a medir qué tan seguido ocurren los arrebatos (frecuencia), qué tan graves son (intensidad), cuánto duran (duración) y qué los desencadena (eventos precipitantes). El cuestionario de la Tabla 1 le ayudará a describir el comportamiento de su hijo. Los maestros también pueden completarlo.

Cuando un niño tiene arrebatos emocionales en la escuela, a veces se solicita un *análisis funcional del comportamiento* para determinar la frecuencia, la intensidad y la duración de los arrebatos, así como las situaciones relacionadas con la escuela que pueden estar ocurriendo, como el acoso escolar o las exigencias escolares que causan estrés. Por último, su profesional de salud mental debe preguntarle sobre los antecedentes de desarrollo completos de su hijo, ya que es importante para detectar un trastorno del espectro autista u otros problemas del desarrollo.



Después de considerar toda la información, el profesional de la salud debe analizar con usted el diagnóstico de su hijo y proporcionarle opciones de tratamiento. Una gran parte de esa conversación consiste en elaborar un plan para garantizar la seguridad de su hijo y la de todos los demás durante un arrebato.

Tabla 1. El inventario de arrebatos emocionales (EMO-I)

1. ¿QUÉ TAN FÁCIL ES QUE SU HIJO SE ENOJE? (Encierre en un círculo la letra de la ÚNICA respuesta que considere que se adapta mejor a la situación)			
a. Su hijo rara vez se irrita o enoja.			
b. Su hijo es razonable la mayor parte del tiempo, pero tiene días en los que está muy irritable y se enoja con mucha facilidad.			
c. Su hijo rara vez se enoja, pero, cuando lo hace, la explosión es enorme en comparación con el incidente que la provocó.			
d. Su hijo siempre está de mal humor y se enoja fácilmente.			
2. ¿QUÉ CAUSA QUE SU HIJO SE ENOJE? (Encierre en un círculo TODO LO QUE CORRESPONDA)			
a. Ser criticado b. Malinterpretar lo que dicen los demás c. Demandas que no se cumplen de inmediato		d. No puede soportar los cambios en la rutina e. La frustración por no poder hacer algo (tarea o actividad) f. El hambre, el cansancio o la fase premenstrual	
		g. Otras opciones	
3. ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES COSAS SUELE HACER SU HIJO? (Encierre en un círculo TODO LO QUE CORRESPONDA)			
a. Expresa la ira de manera apropiada	nunca	a veces	muchas veces
b. Discute, se queja o se enfada	nunca	a veces	muchas veces
c. Insulta verbalmente, dice malas palabras, grita	nunca	a veces	muchas veces
d. Amenaza	nunca	a veces	muchas veces
e. Cierra puertas, golpea paredes, hace un desorden, destruye objetos	nunca	a veces	muchas veces
f. Se mutila, se golpea la cabeza o se lastima de alguna otra manera	nunca	a veces	muchas veces
g. Lanza cosas	nunca	a veces	muchas veces
h. Golpea, pateo, muerde, escupe	nunca	a veces	muchas veces
i. Necesita restricción física	nunca	a veces	muchas veces
(Marque LA MEJOR RESPUESTA para CADA PREGUNTA A CONTINUACIÓN)			
4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA OCURRE UN ARREBATO GRAVE?			
a. Nunca ☐ b. Casi nunca ☐ c. Varias veces al mes ☐ d. Semanalmente ☐ e. Al menos 3 veces por semana ☐ f. Diariamente ☐			
5. ¿CUÁNTO DURA UN ARREBATO?			
a. Unos minutos ☐ b. Hasta 15 minutos ☐ c. Hasta media hora ☐ d. Hasta una hora ☐ e. Hasta medio día ☐			
6. ¿ESTÁ SU HIJO ENOJADO O IRRITABLE ENTRE LOS ARREBATOS?			
a. En absoluto ☐ b. A veces ☐ c. A menudo ☐ d. Muy a menudo ☐			
7. ¿CÓMO ENTIENDE SU HIJO EL ARREBATO?			
a. Se arrepiente ☐ b. Lo olvida o lo niega ☐ c. Culpa a los demás ☐ d. Con rencor ☐			
8. ¿DÓNDE TIENE SU HIJO LOS ARREBATOS?			
a. En casa/con los padres ☐ b. En la escuela ☐ c. Tanto en casa como en la escuela ☐ d. En casa, en la escuela, en público ☐			
9. ¿QUÉ AYUDA A SU HIJO A CALMARSE?			

Tomado de Carlson et al., *Journal of Clinical Psychiatry*, en prensa. Reimpreso con permiso.

Trastornos para considerar cuando se presentan arrebatos emocionales incapacitantes

Muchos trastornos psiquiátricos tienen como uno de sus síntomas la desregulación emocional, los arrebatos o la irritabilidad extrema. La desregulación emocional se considera un síntoma o signo de un problema o afección mayor. Como ocurre con todos los campos de la atención médica, se deben considerar el patrón, así como otros síntomas y circunstancias asociados, para hacer un diagnóstico preciso. La desregulación emocional por sí sola no es suficiente para un diagnóstico. Este síntoma simplemente indica que hay un problema, no necesariamente cuál es su causa.

Muchas afecciones psiquiátricas presentan arrebatos o irritabilidad extrema como uno de sus síntomas, y aumentan la probabilidad de que el estrés provoque dichos arrebatos. Por ejemplo, un niño que manifiesta este tipo de arrebatos emocionales podría tener un **trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)**, en el que actuar antes de pensar y tener problemas para sobrellevar la frustración puede provocar arrebatos. El **trastorno oposicionista desafiante (TOD)**, que describe a los niños que se irritan con facilidad y discuten constantemente, puede provocar arrebatos intensos que ocurren con mucha frecuencia. Los síntomas del trastorno del estado de ánimo, tanto en la **depresión** como en la **manía**, incluyen irritabilidad. En el caso de los trastornos del estado de ánimo, la irritabilidad suele ser un cambio con respecto al comportamiento habitual del niño. Los niños que tienen **trastornos de ansiedad** pueden tener arrebatos intensos si se ven obligados a enfrentarse a algo que los asusta y están tratando de evitar. Estos niños pueden escaparse, bloquearse o tener un arrebato emocional. Los niños que han experimentado acontecimientos estresantes en la vida, **traumas** o situaciones que ponen en peligro la

vida a veces tienen arrebatos emocionales cuando hay recuerdos del trauma. Los niños con **trastornos del desarrollo**, como el **trastorno del espectro autista**, tienen problemas para regular las emociones y pueden tener arrebatos cuando se sienten molestos por los cambios en la rutina o el entorno, se sienten abrumados por los ruidos fuertes o las luces brillantes, o no entienden lo que se les dice. Por último, algunas afecciones, como el **trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA)** y el **trastorno explosivo intermitente**, se caracterizan principalmente por arrebatos.

Los arrebatos también pueden presentarse con algunos problemas médicos como la epilepsia (convulsiones) o algunos problemas hormonales (como la diabetes o alteraciones de la tiroides). Los niños con lesiones en la cabeza o inflamación cerebral pueden experimentar un incremento de la irritabilidad. El profesional de la salud de su hijo puede consultar con un pediatra para verificar cualquier problema médico. El pediatra puede indicar pruebas médicas adicionales, tales como análisis de sangre o estudios para evaluar el cerebro.

Estos son algunos ejemplos, pero no cubren todas las posibilidades, ya que existen muchas causas diferentes y complejas para los arrebatos emocionales de su hijo. Los psiquiatras de niños y adolescentes y otros profesionales de la salud están capacitados para llevar a cabo la evaluación compleja que se requiere y pueden trabajar con otros tipos de médicos y especialistas para realizarla. Sea cual sea el diagnóstico, es importante entender qué causa los arrebatos emocionales, qué ayuda a ponerles fin y cómo prevenirlos en primer lugar.



Tratamiento de los arrebatos emocionales incapacitantes y la desregulación

El tratamiento de la desregulación emocional requiere un enfoque integral. El primer paso es tratar las causas de los arrebatos emocionales, que pueden incluir afecciones médicas subyacentes y/o uno o más trastornos psiquiátricos. Los tratamientos no farmacológicos son una parte importante para ayudar a un niño con arrebatos, así como para que los padres y cuidadores aprendan habilidades para afrontarlos y prevenirlos. Estos pueden incluir iniciar una terapia, en la que su hijo pueda aprender habilidades para manejar el estrés, y trabajar con la escuela para elaborar un plan (como un plan educativo individualizado [PEI]) que le ayude a integrarse y a aprender en el aula.

Papel de los medicamentos

Si los tratamientos no farmacológicos no funcionan lo suficientemente bien, o si los arrebatos son graves e incapacitantes, se pueden recomendar medicamentos. Consulte la Tabla 2 para obtener más información sobre los medicamentos utilizados para tratar los arrebatos. Según el tipo de medicamentos que se receten, es posible que sea necesario realizar pruebas médicas antes de iniciar el tratamiento. Por ejemplo, si le recetan

litio, el médico de su hijo evaluará los niveles de hormonas tiroideas y la función renal. Si a su hijo le recetan otros medicamentos determinados, será importante evaluar los niveles de lípidos y glucosa en la sangre. Si hay dudas sobre problemas cardíacos en el niño o la familia, el médico puede solicitar un electrocardiograma (ECG) para analizar el ritmo cardíaco antes de recetar un medicamento estimulante para el TDAH. Algunos de los medicamentos, como el litio y el divalproex (Depakote), requieren un control regular de sus niveles en sangre para determinar si su concentración es demasiado alta, demasiado baja o si es correcta.

Cuando el profesional de la salud elige un medicamento, el primer paso es tratar el trastorno psiquiátrico que se considera la causa de los arrebatos. Esto a menudo puede hacer que los arrebatos mejoren mucho. Llevar un registro de la frecuencia con la que ocurren los arrebatos, cuánto duran y qué tan graves son puede ayudar a su profesional de la salud a determinar qué medicamento recomendar.

Llevar un registro de la frecuencia con la que ocurren los arrebatos, cuánto duran y qué tan graves son puede ayudar a su profesional de la salud a determinar qué medicamento recomendar.



Tabla 2.

Trastornos frecuentes que se relacionan con arrebatos y medicamentos utilizados en niños		
Trastorno asociado	Clase de medicamentos	Ejemplo(s) de medicamentos
TDAH + agresividad (consulte “TDAH: Guía de medicamentos para padres” de la AACAP para obtener la lista completa)	Estimulantes: a. Metilfenidato	Adhansia* Jornay* Aptensio* Metadate* Concerta* Quillivant* Cotelpla* Quillichew* Daytrana Ritalin* (parche)* Focalin*
	b. Anfetamina	Adderall* Mydayis* Adzenys* Procentra* Dexedrine* Vyvanse* Dynavel* Zenedi* Evekeo*
	No estimulantes	Atomoxetina (Strattera)* Clonidina (Kapvay)* Guanfacina (Intuniv)* Viloxazina (Qelbree)*
Ansiedad/trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (consulte “Trastornos de ansiedad: Guía de medicamentos para padres” de la AACAP)	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	Citalopram (Celexa) Escitalopram (Lexapro) Fluoxetina (Prozac)* Fluvoxamina (Luvox)* Sertralina (Zoloft)*
	Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)	Duloxetina (Cymbalta)* Venlafaxina ER (Effexor)
	Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Aripiprazol (Abilify) Olanzapina (Zyprexa) Quetiapina (Seroquel) Risperidona (Risperdal)
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	Agonistas alfa-2	Clonidina (Kapvay) Guanfacina (Intuniv)
Trastorno del espectro autista (consulte “Trastorno del espectro autista: Guía de medicamentos para padres” de la AACAP)	Agonistas alfa-2	Clonidina (Kapvay) Guanfacina (Intuniv)
	Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Aripiprazol (Abilify)* Risperidona (Risperdal)*

continúa en la página siguiente

Trastorno bipolar (consulte “Trastorno bipolar: Guía de medicamentos para padres” de la AACAP)	Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Aripiprazol (Abilify)* Asenapina (Saphris)* Lurasidona (Latuda)* Olanzapina (Zyprexa)* Quetiapina (Seroquel)* Risperidona (Risperdal)*
	Antiepilépticos/estabilizadores del estado de ánimo	Divalproex (Depakote) Lamotrigina (Lamictal)
	Otros	Litio*
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA)	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	Citalopram (Celexa) Fluoxetina (Prozac)
	Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Aripiprazol (Abilify) Risperidona (Risperdal)
Trastorno depresivo mayor (TDM) (consulte “Depresión: Guía de medicamentos para padres” de la AACAP)	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	Escitalopram (Lexapro)* Fluoxetina (Prozac)*
	Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)	Duloxetina (Cymbalta) Venlafaxina ER (Effexor)
	Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Aripiprazol (Abilify) Lurasidona (Latuda) Olanzapina (Zyprexa) Quetiapina (Seroquel) Risperidona (Risperdal)
Tics/trastorno de Tourette	Agonistas alfa-2	Clonidina (Kapvay) Guanfacina (Intuniv)
	Antipsicóticos de primera generación (APG)	Haloperidol (Haldol)* Pimozida (Orap)*
	Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Aripiprazol (Abilify)* Olanzapina (Zyprexa) Risperidona (Risperdal)

Nota: Todos los medicamentos son “de uso no contemplado” para los arrebatos, ya que la FDA aprueba principalmente medicamentos para diagnósticos y los “arrebatos” no constituyen un diagnóstico. Los medicamentos que llevan un asterisco (*) se han estudiado y aprobado específicamente para tratar este trastorno en particular. Sin embargo, algunos estudios muestran que el medicamento es eficaz, por lo que se utiliza incluso sin la aprobación de la FDA y, por tanto, su uso está fuera de la indicación autorizada. Consulte los enlaces de la “Guía de medicamentos para padres” que se incluyen en esta tabla y que también figuran en la sección “Recursos”, incluidos los enlaces a las guías sobre el TDAH, la depresión, el trastorno del espectro autista, el trastorno bipolar y la ansiedad.

Efectos secundarios

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios. Es importante que usted y el profesional de la salud de su hijo conversen sobre cómo el medicamento podría ayudar a su hijo (por ejemplo, qué síntomas se espera que traten los medicamentos) y cuáles son algunos de los efectos secundarios frecuentes y poco frecuentes (consulte la Tabla 3).

Tabla 3.

Efectos secundarios de medicamentos que pueden usarse para tratar los arrebatos emocionales	
Clase de medicamentos	Efectos secundarios
Antidepresivos: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)	Frecuentes: dolor de cabeza, problemas para dormir, diarrea, disminución del apetito, hiperactividad/inquietud, vómitos, aumento de la ira/irritabilidad, problemas con el deseo o desempeño sexual, dolor muscular, pérdida o aumento de peso. Graves: pensamientos y comportamientos suicidas en niños, adolescentes y adultos jóvenes; posibles alteraciones del ritmo cardíaco; manía. Muy poco frecuente, pero grave: síndrome serotoninérgico (se produce con niveles altos de serotonina en el cuerpo). Los síntomas del síndrome serotoninérgico pueden incluir fiebre, confusión, temblores, inquietud, sudoración y problemas de sangrado. Frecuentes: somnolencia, problemas para dormir, inquietud, problemas con el deseo o desempeño sexual, dolor de cabeza, sequedad en la boca, aumento de la ira/irritabilidad, aumento de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, dolor muscular, pérdida o aumento de peso. Graves, pero poco frecuentes: pensamientos y comportamientos suicidas en niños, adolescentes y adultos jóvenes; manía. Muy poco frecuentes, pero graves: síndrome serotoninérgico (se produce con niveles altos de serotonina en el cuerpo), problemas de sangrado.
Antiepilépticos/estabilizadores del estado de ánimo: Divalproex (Depakote) Lamotrigina (Lamictal)	Frecuentes: náuseas, aumento del apetito, somnolencia, aumento de peso, aumento de lípidos (grasas en la sangre), problemas de sangrado, caída del cabello, temblores, vómitos. Muy poco frecuentes, pero graves: daño en el hígado y el páncreas, niveles bajos de sal en la sangre, recuentos bajos de glóbulos rojos y células que ayudan a la coagulación, un trastorno hormonal llamado síndrome de ovario poliquístico (solo en mujeres). Frecuentes: somnolencia leve, dificultad para concentrarse, visión borrosa, mareos, erupciones. Muy poco frecuentes, pero graves: recuento bajo de glóbulos blancos, afecciones cutáneas potencialmente mortales (síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica).
Litio	Frecuentes: náuseas, visión borrosa, cierta pérdida de coordinación, dificultad para hablar, caída del cabello, aumento de peso, manos temblorosas, aumento de la sed y la micción, acné. Muy poco frecuentes, pero graves: vómitos, convulsiones, movimientos espasmódicos incontrolables en brazos y piernas, coma, disminución de la capacidad de la tiroides para funcionar bien, problemas renales, cambios en el ritmo cardíaco. <i>Nota: Será necesario evaluar los niveles sanguíneos de su hijo con regularidad para evitar una dosis demasiado alta de litio en el cuerpo.</i>
Antipsicóticos de primera generación (APG)	Frecuentes: fatiga, rigidez muscular, temblores, inquietud, movimientos musculares involuntarios, aumento del nivel de la hormona prolactina. Muy poco frecuentes, pero graves: síndrome neuroléptico maligno, que incluye rigidez muscular, fiebre alta, latidos cardíacos acelerados, desmayos y sensación de enfermedad extrema.
Antipsicóticos de segunda generación (ASG)	Frecuentes: inquietud, mareos o desmayos debido a presión arterial baja al ponerse de pie (ortostasis), aumento del apetito, aumento de peso, cansancio, somnolencia, náuseas, movimientos musculares involuntarios, acidez estomacal, aumento del colesterol y la glucemia (azúcar en sangre), aumento de la hormona prolactina, cambios en el ritmo cardíaco, especialmente con ziprasidona. Muy poco frecuentes, pero graves: síndrome neuroléptico maligno, que incluye rigidez muscular, fiebre alta, latidos cardíacos acelerados, desmayos y sensación de enfermedad extrema. Mayor riesgo de convulsiones a dosis elevadas.
Estimulantes	Frecuentes: disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, dolores de cabeza, dolores de estómago, posible retraso en el crecimiento. Muy poco frecuentes, pero graves: comportamiento agresivo, psicosis, problemas cardíacos.
Agonistas alfa-2	Frecuentes: somnolencia, mareos, desmayos, irritabilidad, estreñimiento, sequedad en la boca. Poco frecuentes, pero graves: disminución de la frecuencia cardíaca, disminución de la presión arterial.



El objetivo principal del tratamiento es que el niño recupere un comportamiento acorde a su edad en el hogar, en la escuela y en otros entornos, para que su hijo y su familia puedan disfrutar juntos de una vida más saludable y feliz.

La mayoría de los medicamentos recetados a su hijo deben administrarse todos los días. Algunos de los medicamentos, como los estimulantes, pueden suspenderse durante las vacaciones de verano y los días festivos. Es posible que su médico tratante le recomiende estos descansos para reducir la cantidad de medicamento que toma su hijo.

Si su hijo continúa teniendo arrebatos después del tratamiento con un medicamento, el profesional de la salud puede optar por agregar otro medicamento. Agregar otro medicamento depende del diagnóstico del niño. Es importante hablar con el profesional de la salud de su hijo sobre lo que se está tratando con más de un medicamento. Los arrebatos emocionales pueden tardar un tiempo en mejorar y es posible que no desaparezcan por completo, incluso cuando

se tratan con más de un medicamento o tratamiento conductual. En ese caso, puede ser útil consultar otras opciones.

Quizás se pregunte cuánto tiempo necesita su hijo tomar el medicamento. Pregúntele al profesional de la salud de su hijo cuándo y cómo se puede suspender el medicamento. Muchos medicamentos no pueden suspenderse de forma repentina y deben disminuirse lentamente. Decidir cuándo dejar de tomar un medicamento puede ser tan importante como iniciar y combinar los medicamentos. El objetivo principal del tratamiento de cualquier trastorno psiquiátrico, incluidos aquellos con arrebatos, es que el niño recupere un comportamiento acorde a su edad en el hogar, en la escuela y en otros entornos, para que su hijo y su familia puedan disfrutar juntos de una vida más saludable y feliz.

Recursos

- **TDAH: Guía de medicamentos para padres**

Haga clic [aquí](#) para acceder a *TDAH: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP.

- **Trastornos de ansiedad: Guía de medicamentos para padres**

Haga clic [aquí](#) para acceder a *Trastornos de ansiedad: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP.

- **Trastorno del espectro autista: Guía de medicamentos para padres**

Haga clic [aquí](#) para acceder a *Trastorno del espectro autista: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP.

- **Trastorno bipolar: Guía de medicamentos para padres**

Haga clic [aquí](#) para acceder a la *Guía de medicamentos para padres sobre el trastorno bipolar en niños y adolescentes* de la AACAP.

- **Depresión: Guía de medicamentos para padres**

Haga clic [aquí](#) para acceder a *Depresión: Guía de medicamentos para padres* de la AACAP.

- **Inventario de arrebatos emocionales (EMO-I)**

Haga clic [aquí](#) para acceder al Inventario de arrebatos emocionales (EMO-I) de la AACAP.

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

GABRIELLE A. CARLSON, MD

Profesora de Psiquiatría y Pediatría
Escuela Renacentista de Medicina de la
Universidad de Stony Brook

Financiamiento para la investigación: National
Institute of Mental Health; Patient-Centered
Outcomes Research Institute

Comité de Monitoreo de Seguridad de Datos
(cónyuge): Lundbeck; Pfizer Inc.

ROBERT L. FINDLING, MD, MBA

Director del Departamento de Psiquiatría
Escuela de Medicina de la Universidad de la
Mancomunidad de Virginia

Consultor: Acadia Pharmaceuticals Inc.;
Adamas Pharmaceuticals, Inc.; Afecta
Pharmaceuticals Inc.; Alkermes; Axsome
Therapeutics, Inc.; Emalex Biosciences Inc.;
Gedeon Richter Plc.; Idorsia Pharmaceuticals
Ltd.; Intracellular Therapies, Inc.; Medacante-
Prophase Inc.; MJH Life Sciences; Otsuka
America Pharmaceutical, Inc.; PaxMedica, Inc.;
Q BioMed.; Receptor Life Sciences; Signant
Health; Supernus Pharmaceuticals, Inc.;
Syneos Health; Tris Pharma, Inc.

Subvenciones/financiamiento para la
investigación: Akili Interactive Labs, Inc.;
Allergan, Inc.; Arbor Pharmaceuticals,
LLC; Lundbeck; National Institutes
of Health; Neurim Pharmaceuticals,
Inc.; Pfizer Inc.; F. Hoffmann-La Roche
Ltd; Sunovion Pharmaceuticals, Inc.;
Supernus Pharmaceuticals, Inc.; Takeda
Pharmaceuticals U.S.A., Inc.

Regalías: American Psychiatric Press; SAGE
Publications

STEPHANIE HARTSELLE, MD

Directora ejecutiva
Hartselle & Associates

Profesora clínica asociada
Universidad de Brown

No hay información que declarar

KAZ J. NELSON, MD

Profesora asociada
Vicedirectora de Educación del Departamento
de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento
Escuela de Medicina de la Universidad de
Minnesota

Regalías: Oxford University Press; UpToDate

ADELAIDE S. ROBB, MD

Directora de Psiquiatría y Ciencias del
Comportamiento
Children's National Health System

Profesora distinguida
Escuela de Medicina de la Universidad George
Washington

Miembro del Comité Asesor: Eunice Kennedy
Shriver National Institute of Child Health and
Human Development; I-ACT for Children;
Lundbeck; Takeda Pharmaceuticals U.S.A., Inc.

Consultora: Supernus Pharmaceuticals, Inc

Miembro del Comité de Monitoreo de
Seguridad de Datos: National Institute
of Mental Health; Otsuka America
Pharmaceutical, Inc.

Subvenciones: Actavis, Inc./Allergan, Inc./
Forest Laboratories; Lundbeck; National
Center for Advancing Translational Sciences;
National Institute of Mental Health; Supernus
Pharmaceuticals, Inc; Takeda Pharmaceuticals
U.S.A., Inc.

Acciones o participación: Eli Lilly and
Company; GlaxoSmithKline; Johnson &
Johnson Services, Inc.; Pfizer Inc.

EKATERINA STEPANOVA, MD, PHD

Directora de la División de Psiquiatría de Niños
y Adolescentes

Escuela de Medicina de la Universidad de la
Mancomunidad de Virginia

No hay información 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

Asesor/consultor: Arbor Pharmaceuticals,
LLC.; Bay Cove Human Services; Gavin
Foundation; Ironshore Pharmaceuticals &
Development, Inc.; US Major/Minor League
Baseball; Liga Nacional de Fútbol Americano
de los Estados Unidos (ERM Associates);
Vallon Pharmaceuticals, Inc.; White Rhino

Libros, propiedad intelectual: Cambridge
University Press; Guilford Press; Ironshore
Pharmaceuticals & Development, Inc.
(copropietario de un cuestionario de
diagnóstico protegido por derechos de
autor: Cuestionario de funcionamiento antes
de la escuela [Before School Functioning
Questionnaire, BSFQ])

Financiamiento para la investigación: 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

©2021 Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y Adolescente, todos los derechos reservados.