



Trastornos del sueño:

# **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 Trastornos del sueño: Guía de medicamentos para padres

### COORDINADORA:

Anna Ivanenko, MD, PhD

### MIEMBROS:

Argelinda Baroni, MD

Reut Gruber, PhD

Stephanie Hartselle, MD

Kyle P. Johnson, MD

Judith Owens, MD, MPH

Ujjwal Ramtekkar, MD, MBA, MPE

Charles Whitmore, MD, MPH

### 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

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introducción .....                                                                                                      | 4         |
| <i>Desarrollo del sueño .....</i>                                                                                       | <i>4</i>  |
| <b>Tabla 1</b> Descripción general de los trastornos del sueño frecuentes<br>en niños y adolescentes .....              | <b>5</b>  |
| Insomnio .....                                                                                                          | 6         |
| <i>Descripción general de las prácticas de sueño saludable .....</i>                                                    | <i>6</i>  |
| <i>Cuándo considerar el tratamiento farmacológico .....</i>                                                             | <i>6</i>  |
| <i>Tratamiento farmacológico del insomnio: medicamentos de venta libre .....</i>                                        | <i>6</i>  |
| Antihistamínicos .....                                                                                                  | 6         |
| <b>Tabla 2</b> Conceptos básicos del uso de tratamiento farmacológico<br>para el insomnio en niños y adolescentes ..... | <b>7</b>  |
| Melatonina .....                                                                                                        | 8         |
| <i>Tratamiento farmacológico del insomnio: medicamentos de venta con<br/>    receta .....</i>                           | <i>8</i>  |
| Medicamentos alfa adrenérgicos .....                                                                                    | 8         |
| Antidepresivos .....                                                                                                    | 8         |
| Antipsicóticos .....                                                                                                    | 8         |
| Agonista del receptor de melatonina .....                                                                               | 8         |
| Agonistas no benzodiacepínicos y benzodiacepínicos .....                                                                | 8         |
| <b>Tabla 3</b> Medicamentos para el insomnio y efectos secundarios<br>frecuentes .....                                  | <b>10</b> |
| Antagonistas del receptor de orexina .....                                                                              | 10        |
| Otros medicamentos y preparaciones .....                                                                                | 10        |
| Resumen .....                                                                                                           | 11        |
| Recursos adicionales .....                                                                                              | 12        |

# Introducción

Esta guía de medicamentos explicará por qué, cuándo y cómo un profesional de la salud puede recomendar fármacos para el insomnio y otros problemas del sueño de su hijo, y le ayudará a decidir qué opciones de tratamiento podrían funcionar mejor.

## Desarrollo del sueño

El sueño pasa por muchos cambios en los primeros años de vida a medida que el cerebro se desarrolla. En todas las etapas del desarrollo, hay dos tipos de estados de sueño conocidos como el sueño NREM (movimientos oculares no rápidos) y el sueño REM (movimientos oculares rápidos), que también se conoce como la etapa en la que se sueña.

Los períodos de sueño NREM y REM se alternan, formando un ciclo de sueño. Por lo general, una noche de sueño se compone de aproximadamente 4 a 6 de estos ciclos de sueño. El ciclo de alrededor de 24 horas de períodos de sueño y vigilia (el *ritmo circadiano*) está controlado por partes del cerebro conocidas como "reloj circadiano" o "reloj de sueño-vigilia". La hormona melatonina desempeña un papel importante en este reloj de sueño-vigilia. A medida que oscurece por la noche, el cerebro produce melatonina como una señal de que es hora de irse a dormir. Por la mañana, la luz solar envía señales al cerebro para que deje de producir melatonina y ayuda a la transición del sueño a la vigilia.

La cantidad de sueño que necesita una persona cambia a lo largo de su vida. Los lactantes (bebés) pueden necesitar entre 14 y 17 horas de sueño, incluidas las siestas. Los niños en edad escolar suelen necesitar entre 9 y 10 horas de sueño por noche, y se recomienda que los adolescentes duerman entre 8 y 10 horas. Estas no son cifras absolutas, ya que algunos niños pueden necesitar más o menos horas de sueño. Si le preocupa la cantidad total de horas de sueño de su hijo, consulte a su profesional de la salud.

Los trastornos del sueño, como la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido (insomnio), son muy frecuentes en los niños, especialmente en aquellos con problemas de salud mental y neurodesarrollo. La mejor manera de tratar los trastornos del sueño es primero adoptar hábitos de sueño más saludables, como establecer una rutina para dormir, mantener horarios regulares de sueño/vigilia y reducir el ruido y la luz de pantallas como tabletas, televisores y computadoras antes

de dormir. Los adolescentes y los niños mayores que sufren problemas para dormir pueden beneficiarse de un enfoque sin medicamentos llamado terapia cognitivo-conductual (TCC). La TCC implica trabajar con un terapeuta para aprender maneras de pensar en el sueño y practicar conductas que ayuden a conciliar el sueño y a permanecer dormido.

El profesional de la salud de su hijo puede recetarle un medicamento para dormir junto con el tratamiento del comportamiento para el insomnio a fin de mejorar su sueño. Esta guía de medicamentos explicará por qué, cuándo y cómo un profesional de la salud puede recomendar fármacos para el insomnio y otros problemas del sueño de su hijo, y le ayudará a decidir qué opciones de tratamiento podrían funcionar mejor. Proporciona una descripción general de los diferentes medicamentos de venta libre y recetados disponibles para tratar los problemas del sueño, incluida la forma en que pueden ayudar y los posibles efectos secundarios.

Hay diferentes tipos de profesionales de la salud que pueden ayudarle a tratar los problemas de sueño de su hijo. Los psiquiatras, pediatras y médicos de familia de niños y adolescentes son médicos que están capacitados para atender a los niños. Pueden proporcionar un tratamiento básico y derivar a su hijo a un especialista, si es necesario. Los médicos del sueño son médicos que están capacitados en medicina del sueño. Los laboratorios pediátricos del sueño son centros médicos especializados que realizan estudios del sueño bajo la supervisión de un especialista en medicina del sueño. Los especialistas en sueño conductual se centran en la evaluación y el tratamiento de los trastornos del sueño abordando los factores conductuales, mentales y físicos que intervienen en el sueño. Algunos tienen experiencia especial en terapias conductuales para los trastornos del sueño. Lo ideal es una capacitación especial en TCC-I o una certificación como diplomado en TCC.

**Tabla 1. Descripción general de los trastornos del sueño frecuentes en niños y adolescentes**

| Trastorno                                                                                 | Síntomas clave                                                                                                                                                                                                                                             | Opciones de tratamiento <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Insomnio</b>                                                                           | Problemas persistentes a la hora de dormir; dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido que, por lo general, requiere la ayuda del cuidador                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios de comportamiento (por ejemplo, ajustar el horario de sueño de su hijo, cambiar las respuestas del cuidador a la conducta de sueño del niño y mejorar los hábitos de sueño o el entorno de la cama o el dormitorio de su hijo)</b></li> <li>• <b>Estrategias mentales (modificaciones de las creencias o expectativas del cuidador o del adolescente sobre el sueño)</b></li> <li>• Combinación de cambios de comportamiento con melatonina o medicamentos, si es necesario</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| <b>Trastorno del ritmo circadiano entre sueño y vigilia, tipo fase de sueño retrasada</b> | Problemas frecuentes y graves para conciliar el sueño (por ejemplo, después de la 1 a 2 de la madrugada) y para despertarse, lo que dificulta que el niño realice sus actividades diarias (como la asistencia a la escuela); más común en los adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios de comportamiento que ayudan a mejorar la capacidad de su hijo para conciliar el sueño y despertarse a las horas adecuadas</b></li> <li>• <b>Evitar la luz brillante por la noche y aumentar la exposición a la luz brillante por la mañana</b></li> <li>• <b>Melatonina, si es necesario</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Narcolepsia</b>                                                                        | Somnolencia diurna extrema (no debida a la falta de sueño) y/o períodos de sueño muy prolongados durante la noche; también puede presentar debilidad muscular repentina con emociones fuertes, lo que se denomina ataques de cataplejía                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicamentos:</b> antidepresivos, atomoxetina (Strattera), armodafinilo (Nuvigil)*, modafinilo (Provigil)*, pitolisant (Wakix)*, oxibato de sodio (Xyrem, Xywav)**,</li> <li>solriamfetol (Sunosi)*, psicoestimulantes</li> <li>• Siestas programadas</li> <li>• Cambios de comportamiento</li> <li>• Más de un enfoque (a menudo el más eficaz)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Síndrome de piernas inquietas (SPI)</b>                                                | Una fuerte necesidad de mover las piernas, a menudo acompañada de molestias en las piernas; por lo general, empeora a la hora de dormir                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Terapia con hierro<sup>^</sup></b> (si tiene hierro bajo)</li> <li>• Evitar alimentos y bebidas (como la cafeína) que pueden empeorar los síntomas</li> <li>• Cambios de comportamiento (por ejemplo, dormir lo suficiente, tener un horario de sueño regular)</li> <li>• Relajación muscular (estiramientos, masajes) antes de dormir</li> <li>• Medicamentos (raramente necesarios): clonazepam<sup>^</sup>, clonidina<sup>^</sup>, gabapentina-enacarbil<sup>^^</sup>, gabapentina<sup>^</sup>, pramipexol<sup>^^</sup>, ropinirol<sup>^^</sup></li> </ul>                                                                                                             |
| <b>Apnea obstructiva del sueño</b>                                                        | Ronquidos fuertes y constantes; pausas respiratorias: puede dejar de respirar brevemente mientras duerme; respiración bucal, sueño inquieto                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cirugía (extirpación de las amígdalas o las adenoides), tratamiento de primera elección para los niños</b></li> <li>• Medicamentos para tratar las alergias</li> <li>• Estrategias para un peso saludable</li> <li>• Presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP), una máquina que ayuda a las personas a respirar durante la noche si la cirugía fracasa o no es una opción</li> <li>• Aparatos orales, que son dispositivos bucales ajustados a medida por un dentista, si se sugieren</li> <li>• Terapia miofuncional, que consiste en ejercicios para mejorar la postura de reposo de la cara y la boca</li> </ul> |
| <b>Sonambulismo y terrores nocturnos</b>                                                  | Caminar mientras duerme; mostrarse muy alterado o asustado sin responder a los cuidadores o mostrar confusión con los cuidadores; no recordar los acontecimientos                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cambios saludables en los hábitos de sueño</b></li> <li>• <b>Mejoras en la seguridad de su hijo en el hogar durante la noche</b></li> <li>• Medicamentos (raramente necesarios)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

<sup>1</sup>Las alternativas de tratamiento en negrita se consideran la primera opción para la mayoría de los pacientes.

\* Aprobado por la FDA para su uso en adultos para tratar la somnolencia excesiva asociada con la narcolepsia.

\*\* Aprobado por la FDA para el tratamiento de la somnolencia excesiva y la cataplejía en niños, adolescentes y adultos.

<sup>^</sup> Aprobado por la FDA para su uso en niños con afecciones distintas al SPI.

<sup>^^</sup> Aprobado por la FDA para su uso en adultos con SPI.

# Insomnio

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en niños y adolescentes. La mayoría de las veces es el resultado de hábitos que pueden conducir a un sueño deficiente. La definición de insomnio también incluye problemas a la hora de acostarse, levantarse demasiado temprano por la mañana y no poder dormir sin la ayuda de un cuidador. Si estos comportamientos afectan al niño durante el día (su estado de ánimo, comportamiento, atención, tareas escolares, etc.) y ocurren al menos tres veces por semana durante al menos tres meses, es posible que se diagnostique insomnio. Los niños con problemas médicos, como el dolor crónico, tienen más probabilidades de tener insomnio, al igual que los niños con problemas de salud mental, como ansiedad, y los que tienen trastornos como el trastorno del espectro autista o síndromes genéticos.

## Descripción general de las prácticas de sueño saludable

Los niños y los adolescentes se benefician de conductas y hábitos de sueño saludables. Si su hijo tiene problemas para conciliar el sueño, los cambios de comportamiento pueden ayudar. El tratamiento conductual es el tratamiento de primera línea de elección para el insomnio y siempre debe incluirse. Se recomiendan las siguientes prácticas de sueño saludable para todos los niños y adolescentes, especialmente en aquellos que tienen dificultades para dormir:

- Un **entorno de sueño saludable** (una habitación tranquila, fresca y oscura por la noche que se ilumina por la mañana).
- Hábitos familiares para ayudar a su hijo a **quedarse dormido por sí solo en el mismo lugar** en el que dormirá por la noche.
- Un **horario constante de sueño y vigilia** que no cambie más de 60 minutos entre los días de semana y los fines de semana.
- Una **rutina para dormir** tranquila y relajante, que sea predecible y corta.

- Un refrigerio ligero y saludable (por ejemplo, queso y galletas) y limitar las bebidas antes de dormir.
- **Ejercicio** de moderado o intenso durante el día, pero no de 2 a 3 horas antes de acostarse.
- **Evitar el consumo de cafeína** en todo momento (lo mejor para los niños), pero especialmente dentro de las 6 horas antes de acostarse.
- **Evitar los dispositivos electrónicos** (teléfonos celulares, tabletas, computadoras portátiles) durante al menos una hora **antes de acostarse** y mantenerlos fuera de la habitación, si es posible.
- Por lo general, **los niños mayores de 5 años no necesitan** tomar siestas, a menos que su profesional de la salud le indique lo contrario.

Existen más cambios de comportamiento que su profesional de la salud puede recomendar según la edad de su hijo.

## Cuándo considerar el tratamiento farmacológico

Si bien la mayoría de los problemas del sueño se abordan mejor con intervenciones conductuales, hay algunas situaciones en las que un medicamento para dormir puede ser apropiado como complemento de los cambios de comportamiento y hábitos. Los profesionales de la salud pueden recetar o recomendar medicamentos para dormir (en el caso de medicamentos de venta libre). El profesional de la salud de su hijo le explicará por qué, cuándo y cómo se pueden agregar medicamentos para dormir al plan conductual para los problemas del sueño de su hijo y le ayudará a decidir qué opciones de tratamiento podrían funcionar mejor para su hijo y su familia.

## Tratamiento farmacológico del insomnio: medicamentos de venta libre

### Antihistamínicos

Los antihistamínicos (como la difenhidramina/ Benadryl) se pueden usar para el insomnio en los

Tabla 2.

| Conceptos básicos del uso de tratamiento farmacológico para el insomnio en niños y adolescentes                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Continuar con las intervenciones conductuales</b>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de los cambios en el comportamiento, los padres y el niño desempeñan un papel fundamental en lograr mejoras a largo plazo.</li> <li>• Este enfoque es importante porque el niño necesita aprender nuevos comportamientos mientras el medicamento le ayuda a tratar las dificultades graves para conciliar el sueño y mantenerse dormido.</li> </ul>                                                                         |
| <b>Establecer objetivos de tratamiento claros con expectativas realistas</b>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por ejemplo, es normal que los niños se despierten brevemente durante la noche varias veces. Por lo tanto, si bien el objetivo de no despertarse por la noche no es realista, enseñarle a su hijo a volver a dormirse sin usted es una excelente meta.</li> <li>• Llevar un registro de la respuesta de su hijo (buena o mala) a cualquier medicamento para dormir es muy importante para encontrar el mejor tratamiento.</li> </ul> |
| <b>El uso de medicamentos debe ser lo más breve posible</b>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre que sea posible, se deben establecer límites de tiempo para el uso de los medicamentos (de semanas a varios meses).</li> <li>• Sin embargo, algunos niños (como aquellos con trastorno del espectro autista, TDAH o trastornos del estado de ánimo graves, como el trastorno bipolar) pueden necesitar un uso prolongado; esto requiere seguimiento regular de la mejor dosis y de cualquier efecto secundario.</li> </ul>   |
| <b>Informar al profesional de la salud sobre cualquier medicamento o vitamina que su hijo tome de vez en cuando o con frecuencia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegúrese de informar al profesional de la salud sobre cualquier otro medicamento que tome su hijo, para garantizar que no haya interacciones y que puedan administrarse de manera segura.</li> <li>• Esto incluye cualquier medicamento para dormir (incluidos los medicamentos de venta libre, los suplementos y las vitaminas como la melatonina y los antihistamínicos como Benadryl) que esté recibiendo su hijo.</li> </ul>    |
| <b>No cambiar la cantidad del medicamento ni suspender el medicamento sin consultar primero con el profesional de la salud</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca cambie la cantidad del medicamento para dormir de su hijo sin consultar con el profesional de la salud. Algunos medicamentos para dormir pueden ser peligrosos si la dosis es muy alta; nunca aumente el medicamento por su cuenta.</li> <li>• La suspensión repentina de los medicamentos para dormir puede provocar efectos secundarios. En general, estos medicamentos para dormir deben disminuirse lentamente.</li> </ul> |



## Precaución

Algunos medicamentos que se usan para tratar los problemas del sueño en niños y adolescentes pueden ser mortales en caso de sobredosis.

Guarde de forma segura estos medicamentos, y todos los medicamentos, en un lugar donde el niño o adolescente no pueda acceder a ellos.

No se deben aumentar los medicamentos para dormir sin consultar con el profesional de la salud de su hijo.

niños; sin embargo, estos medicamentos no se deben usar para tratar el insomnio infantil por más de dos semanas. Usarlos durante más tiempo puede hacer que un niño no pueda dormir sin ellos o que necesite dosis cada vez más altas para poder conciliar el sueño. Debido a estos posibles problemas, se deben evitar los antihistamínicos siempre que sea posible. A veces, los antihistamínicos pueden causar estreñimiento, sequedad en la boca y visión borrosa. En algunos niños, existe un riesgo poco frecuente de que provoquen agitación y excitación en lugar de sedación.

## Melatonina

La melatonina está disponible sin receta y es una forma sintética de una hormona que nuestro cerebro produce naturalmente por la noche para ayudarnos a conciliar el sueño. La melatonina tiene dos efectos principales: 1) cuando se toma en dosis mayores (por ejemplo, de 3 a 5 mg) unos 30 minutos antes de acostarse, provoca somnolencia y actúa como un medicamento para dormir leve; y 2) cuando se toma en dosis mucho más pequeñas (como 0.5 mg) varias horas antes de dormir, no causa somnolencia directamente, sino que afecta al reloj del cerebro para dormir más temprano.

Si bien los padres suelen considerar que la melatonina es "natural" y, por lo tanto, segura, todavía se considera un medicamento y solo debe usarse bajo supervisión médica. Existen algunas preocupaciones sobre el posible efecto del uso prolongado de melatonina en el desarrollo de los niños durante la pubertad. La melatonina debe usarse solo en niños que tienen problemas para dormir (es decir, no solo para "mejorar" el sueño de los niños que

ya duermen bien). Varios medicamentos de venta libre contienen melatonina (como los jarabes pediátricos para la tos "nocturnos" y los "relajantes"), por lo que es importante leer las etiquetas de los medicamentos y hablar con el profesional de la salud de su hijo.

**Tipos y dosificación.** La melatonina está disponible en varias presentaciones, entre ellas, líquidos, tabletas y gomas. Debido a que la cantidad de melatonina varía en cada una, consulte con el profesional de la salud de su hijo sobre cuál es la mejor recomendación para su hijo. La melatonina no se recomienda para niños menores de dos años.

**Efectividad.** Los estudios muestran que los niños con trastornos como el trastorno del espectro autista y el TDAH tienen una mejora del sueño bien documentada con el uso de melatonina tanto a corto como a largo plazo. El uso de melatonina en niños sin trastornos como el trastorno del espectro autista también parece funcionar, pero está menos estudiado.

## Tratamiento farmacológico del insomnio: medicamentos de venta con receta

### Medicamentos alfa adrenérgicos

Los medicamentos alfa adrenérgicos incluyen la clonidina y la guanfacina. Estos medicamentos pueden usarse para el insomnio en niños con TDAH. Los dos también están disponibles en formatos de liberación prolongada: clonidina CR (Kapvay) y guanfacina ER (Intuniv). Estos medicamentos pueden volverse menos útiles con el tiempo y requerir dosis más altas para lograr el mismo efecto. Si estos medicamentos están causando efectos secundarios, el profesional de la salud de su hijo debe reducir la dosis lentamente y suspenderlos.

### Antidepresivos

Los antidepresivos no se recomiendan solo para el tratamiento del insomnio. Varios medicamentos antidepresivos, como la mirtazapina o la doxepina, pueden causar somnolencia y, después de un análisis cuidadoso

con el profesional de la salud de su hijo, podrían usarse para tratar el insomnio en personas que también tienen depresión o un trastorno de ansiedad. La doxepina (Silenor) ha sido aprobada por la FDA para el tratamiento del insomnio relacionado con el mantenimiento del sueño (permanecer dormido) en adultos.

**Se sabe que la trazodona** (Desyrel) ayuda a conciliar y a mantener el sueño. Sin embargo, no hay estudios rigurosos que avalen el uso de la trazodona para tratar el sueño en niños.

### Antipsicóticos

Los antipsicóticos no se recomiendan solo para el tratamiento del insomnio. Estos medicamentos se recetan a personas con insomnio que tienen otra afección de salud mental, como trastorno bipolar, depresión grave u otras. Los medicamentos antipsicóticos atípicos, como la quetiapina, la olanzapina y la risperidona, pueden causar mucho sueño en las personas.

### Agonista del receptor de melatonina

El ramelteón es un medicamento que actúa como la hormona melatonina y está aprobado por la FDA para el tratamiento del insomnio en adultos. Solo es útil en caso de problemas para conciliar el sueño.

### Agonistas no benzodiacepínicos y benzodiacepínicos

Los hipnóticos sedantes sin benzodiacepinas se denominan con frecuencia "medicamentos Z" (como el zolpidem/Ambien). Hay muy pocos estudios sobre el uso de este tipo de medicamentos en pediatría y, por lo general, no se usan en niños y adolescentes.

Las benzodiacepinas (como el temazepam y el triazolam) rara vez se usan en niños y adolescentes para el tratamiento de los trastornos del sueño, con la excepción del clonazepam, que se puede usar para tratar los terrores nocturnos graves y el sonambulismo. Las benzodiacepinas también ayudan a reducir la ansiedad, relajar los músculos y reducir las

**NOTA:** La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos no ha aprobado el uso en niños de ninguno de los medicamentos que se describen aquí para el tratamiento del **insomnio**, aunque algunos están aprobados por la FDA para otros usos pediátricos. Esto no significa que "no son seguros", sino que no hay suficientes estudios para que la FDA los apruebe para el tratamiento del insomnio. El profesional de la salud aún puede recetar estos medicamentos, según las investigaciones o su experiencia clínica sobre la seguridad y la eficacia del medicamento.



**Tabla 3. Medicamentos para el insomnio y efectos secundarios frecuentes**

| Medicamento                                                      | Efectos secundarios frecuentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Motivo principal de uso<br>F = Se usa principalmente para ayudar a conciliar el sueño<br>S = Se usa principalmente para ayudar a mantener el sueño |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Medicamentos de venta libre</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| Antihistamínicos*                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aturdimiento matutino, visión borrosa, boca seca y estreñimiento</li> <li>• Algunos niños pueden experimentar un efecto "opuesto" con hiperactividad y excitabilidad</li> <li>• El uso prolongado puede hacer que un niño tenga dificultades para vaciar la vejiga o estreñimiento</li> </ul>                                                                                                                                                            | F                                                                                                                                                  |
| Melatonina                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aturdimiento matutino, enuresis nocturna, pesadillas, dolor de cabeza, mareos, cambios en el estado de ánimo y dolor de estómago</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | F                                                                                                                                                  |
| <b>Medicamentos con receta</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |
| Medicamentos alfa adrenérgicos* (clonidina y guanfacina)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial baja (clonidina) y problemas como visión borrosa, boca seca y estreñimiento. Otros efectos secundarios incluyen sensación de mareo, confusión e irritabilidad. La clonidina puede aumentar las conductas confusas, especialmente en niños con antecedentes de sonambulismo o terrores nocturnos. En raras ocasiones, se puede observar un aumento de la presión arterial cuando se deja de tomar repentinamente (clonidina).</li> </ul> | F/S                                                                                                                                                |
| Antidepresivos* (como trazodona)                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos, somnolencia, agitación, ritmo cardíaco irregular, disminución de la presión arterial, visión borrosa, náuseas y vómitos</li> <li>• El priapismo (erección dolorosa y duradera en los hombres) es un efecto secundario grave, aunque poco frecuente</li> </ul>                                                                                                                                                                                    | F/S                                                                                                                                                |
| Antipsicóticos* (quetiapina, olanzapina y risperidona)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aturdimiento diurno, mareos y aumento del apetito; en raras ocasiones, puede provocar movimientos anormales que son un efecto secundario grave</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | F/S                                                                                                                                                |
| Agonista del receptor de melatonina** (ramelteón)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos, náuseas y aturdimiento diurno</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | F                                                                                                                                                  |
| No benzodiacepinas** ("medicamentos Z")                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En adultos tratados con estos medicamentos se han presentado comportamientos inusuales durante el sueño, como conducir durante el sueño y o comer mientras duermen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | F/S                                                                                                                                                |
| Antagonistas del receptor de orexina** (suvorexant, lemborexant) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aturdimiento diurno, pesadillas, terror nocturno</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | F/S                                                                                                                                                |

\* Aprobado por la FDA para tratar afecciones distintas de las relacionadas con el sueño en adultos

\*\* Aprobado por la FDA para el tratamiento a corto plazo del insomnio en adultos

Si su hijo presenta algún efecto secundario, se recomienda consultar con su profesional de la salud lo antes posible.

convulsiones, pero tienen muchos efectos secundarios, incluida la dependencia.

#### Antagonistas del receptor de orexina

Los antagonistas de los receptores de orexina son una nueva generación de medicamentos recetados para dormir que limitan los efectos de la orexina, un mensajero químico en el cerebro que regula el sueño y el estado de alerta. Hay dos medicamentos en esta clase de fármacos: el suvorexant (Belsomra) y el lemborexant

(Dayvigo), que están aprobados por la FDA para el tratamiento del insomnio en adultos.

#### Otros medicamentos y preparaciones

El profesional de la salud de su hijo puede optar por recetar medicamentos para dormir que no estén incluidos en las categorías anteriores. Consulte con el profesional de la salud de su hijo sobre las ventajas y desventajas de ese medicamento y las razones por las que lo selecciona.

Es posible que los suplementos a base de hierbas y de otro tipo que se encuentran en el mercado aleguen tratar los trastornos del sueño; sin embargo, consulte siempre con el profesional de la salud cuando considere dárselos a su hijo, ya que los suplementos pueden interactuar con los medicamentos recetados.

# Resumen

Los trastornos del sueño son frecuentes en niños y adolescentes. La evaluación y el tratamiento de los trastornos del sueño deben ser realizados por un profesional clínico y pueden requerir la derivación a un centro especializado del sueño. Los tratamientos conductuales para el sueño son la primera opción para tratar el insomnio en

pediatría. La elección adecuada del medicamento para el insomnio debe hacerse con el profesional de la salud de su hijo, teniendo en cuenta si el niño tiene alguna otra enfermedad médica o mental, y siempre debe complementarse con la mejora de las conductas y los hábitos relacionados con el sueño.





# Recursos adicionales

- [Healthy Sleep Habits](#)
- [Sleep Tips for Your Family's Mental Health](#)
- [Insomnia](#)
- [Restless Legs Syndrome](#)
- [Narcolepsy](#)
- [AACAP Child and Adolescent Psychiatrist Finder](#)
- [APA Psychologist Locator](#)
- Diplomados en la Academia de Terapias Cognitivas y Conductuales ([www.academyofct.org](http://www.academyofct.org))



# 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

## **ARGELINDA BARONI, MD**

Codirectora del Programa de Sueño para Niños y Adolescentes

Profesora asociada de Psiquiatría Infantil y Adolescente

*Hassenfeld Children's Hospital en NYU Langone*

*Financiamiento de la investigación: National Institute of Mental Health*

## **REUT GRUBER, PHD**

Profesora del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina

*Universidad McGill*

Directora de Attention Behavior and Sleep Lab  
*Douglas Mental Health University Institute*

Sin información financiera que declarar

## **STEPHANIE HARTSELLE, MD**

Directora ejecutiva

*Hartselle & Associates*

Profesora clínica asociada

*Universidad de Brown*

Sin información financiera que declarar

## **ANNA IVANENKO, MD, PHD**

Profesora de Psiquiatría Clínica y Ciencias del Comportamiento

*Lurie Children's Hospital Northwestern Medicine*

*Libros, propiedad intelectual: Springer Publishing, Wolters Kluwer*

## **KYLE P. JOHNSON, MD**

Profesor de la División de Psiquiatría de Niños y Adolescentes

*Universidad de Ciencias y Salud de Oregón (Oregon Health & Science University, OHSU)*

Director

*Servicio de consultas-enlace de psiquiatría para niños y adolescentes de la OHSU*

Sin información financiera que declarar

## **JUDITH OWENS, MD, MPH**

Directora de Sleep Medicine

Profesora de Neurología

*Boston Children's Hospital / Facultad de Medicina de Harvard*

*Asesora, consultora: Jazz Pharmaceuticals, Sleep Number*

*Libros, propiedad intelectual: Wolters Kluwer*

*Pago por servicios editoriales: Taylor & Francis Group*

## **UJJWAL RAMTEKKAR, MD, MBA, MPE**

Director médico sénior

*Teladoc Health*

Profesor adjunto

*Escuela de Medicina de la Universidad de Misuri en Columbia*

*Asesor y miembro: American Academy of Pediatrics, Project ECHO*

## **CHARLES WHITMORE, MD, MPH**

Psiquiatra del personal

*Tennessee Valley Healthcare System*

Profesor clínico adjunto de Psiquiatría y

Ciencias del Comportamiento

*Escuela de Medicina de la Universidad Vanderbilt*

Sin información financiera que declarar



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](http://www.aacap.org)

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