

Los efectos secundarios

Los estimulantes han sido populares no sólo porque trabajan bien, sino también porque tienen varias características atractivas, incluyendo un inicio rápido de acción y una seguridad bien documentada.

por **Glen R. Elliot, Ph.D., M.D.**

Traducido por: **Carmen C. Salas, Ph.D.**

1 LOS ESTIMULANTES SON un tipo de medicación que se utiliza ampliamente para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H). También existe una alternativa de medicación no estimulante para el tratamiento del TDA/H; sin embargo, este artículo se concentra específicamente en los medicamentos estimulantes. En los pasados años, docenas de estudios han documentado que los estimulantes aumentan rápidamente el enfoque, mejoran el control de los impulsos y disminuyen la actividad física excesiva de un 65 a un 85 por ciento en los niños con el TDA/H.^{1,2} Se ha demostrado que los estimulantes contrarrestan las consecuencias más comunes del TDA/H, por ejemplo, la ejecución académica mejora.

Las dos clases principales de estimulantes disponibles en los Estados Unidos son el metilfenidato (Concerta, Focalin, Metadate, Methylin, Ritalin, Ritalin LA) y las anfetaminas (Dexedrine, Dextrostat, Adderall, Adderall XR). El metilfenidato y las anfetaminas tienen efectos similares, incluyendo beneficios y efectos secundarios. Han sido usados de varias formas desde

Estudio Multimodal de Tratamiento del TDA/H (MTA, por sus siglas en inglés), el cual está ahora informando sobre las experiencias con un grupo de niños con el trastorno a los cuales se les ha dado seguimiento por seis años.³ Consistente con hallazgos de estudios similares, el MTA es uno de los estudios más prolongados y más grandes disponibles para el TDA/H.

Apetito y peso

Son comunes la supresión del apetito y la pérdida de peso resultante. El efecto depende de la dosis; más de una tercera parte de los pacientes presenta quejas de disminución en el apetito con dosis de 50 miligramos o más al día. Típicamente, el efecto es inmediato, reduciéndose a medida que el nivel de medicamento en el cuerpo disminuye a lo largo del día. Muchos individuos encuentran que este efecto secundario es temporero y se reduce con el tiempo, aun cuando se mantiene el mismo nivel de dosis. La pérdida de apetito no es universal, pero pocos pacientes parecen experimentar un aumento en el apetito, si alguno.

de los medicamentos estimulantes en los niños

inicios de la década de los años 60, pero los cambios más dramáticos en el uso han ocurrido en la década pasada, a medida que se han estado disponibles nuevas formas efectivas de acción prolongada.

Los estimulantes han sido populares no sólo porque trabajan bien, sino también porque tienen varias características atractivas, incluyendo un inicio rápido de acción y una seguridad bien documentada. Aun así, no siempre están libres de efectos secundarios. Este artículo repasa algunos de los efectos secundarios comunes asociados con los estimulantes y explora las maneras de evitarlos o disminuirlos.

Las observaciones acerca de los efectos secundarios se derivan principalmente de un proyecto de investigación que se realiza a través del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) llamado

La disminución en la ingesta de alimentos tiene como resultado la pérdida de peso o al menos una dificultad para ganar peso de la manera esperada. Este efecto claramente puede continuar por meses o años, pero los datos del MTA sugieren que el efecto es mayor luego de que el paciente ha tomado el medicamento por 1½ años. A los 14 y a los 24 meses la diferencia en peso fue de aproximadamente 10–12 libras entre aquellos con la dosis más alta de medicación al compararse con aquellos con la dosis más baja. Luego de seis años en la medicación, la diferencia fue de menos de cuatro libras.

El acercamiento más común para atender la pérdida de apetito, y por tanto el peso, es enseñar a los niños a comer cuando tienen hambre. Por lo tanto, la clave es un buen desayuno ingerido antes de que el

* Con el propósito de simplificar la lectura, se utilizará el género masculino para referirse a personas de ambos géneros. No se tiene la intención de ofender ni de discriminar.

medicamento surta efecto. El apetito usualmente regresa a la hora de la cena; de no ser así, es útil una merienda saludable antes de ir a dormir. Las vacaciones, los días feriados y los fines de semana en los cuales el niño no toma el medicamento también pueden ayudar a mantener el peso, asumiendo que la conducta del niño hace esto posible.

Estatura

El impacto del uso sostenido de estimulantes en la estatura ha sido y permanece siendo un asunto polémico. En las dos décadas pasadas, la evidencia científica parece haber señalado diversamente a efectos secundarios significativos, ningún efecto y efectos reversibles. El MTA y varios otros estudios ahora parecen sugerir que, en promedio, los niños que toman estimulantes ganan peso más lentamente que aquellos que no toman estimulantes. En el MTA, una comparación del crecimiento luego de dos años en el estudio demostró que los niños con el TDA/H que nunca recibieron medicamentos en efecto estaban creciendo más rápidamente que los niños en el grupo control (los cuales estaban pareados por edad, género y escuela), mientras que aquellos que tomaron un estimulante durante el periodo de dos años aumentaron de peso a un ritmo más lento. El resultado fue una diferencia de una pulgada en la estatura entre el grupo medicado y el grupo sin medicar a los dos años; sin embargo, a los seis años no había una diferencia marcada en la estatura entre los dos grupos.⁴

Insomnio

El insomnio es un efecto secundario común de los estimulantes, a pesar de que el 15 por ciento de los individuos, con o sin el TDA/H, de hecho parecen dormir mejor con estimulantes. La severidad del insomnio está relacionada con la dosis y comúnmente disminuye con el paso del tiempo. Sin embargo, el MTA demostró que, en promedio, el uso de estimulantes llevó a una demora de 30 minutos en el inicio del sueño entre algunos durante las primeras semanas.

Si el insomnio es un problema, algunas estrategias razonables para manejarlo incluyen probar una dosis menor, probar una versión de acción menos prolongada del mismo estimulante o probar con otro estimulante. También es importante tomar en consideración asuntos de "higiene del sueño", esto es, asegurarse de que el niño está en un ambiente y tiene hábitos nocturnos que promueven el sueño. Es común el uso prolongado de otros medicamentos sólo para ayudar con el sueño,

pero no hay buena investigación sobre la seguridad de esta práctica ni la calidad del sueño inducido por medicamentos.

Rebote

A medida que el medicamento se elimina, las conductas del niño no solo regresan a los niveles sin medicamentos sino que también se hacen peores por un periodo de tiempo que puede durar varias horas. Esto se conoce como el rebote y su efecto es poco comprendido en algunos niños. El rebote se describe más frecuentemente en niños que toman formas de corta duración de los estimulantes. El efecto no está claramente relacionado con la dosis, ni está claro si el rebote se reduce con el paso del tiempo.

Las formulaciones de acción prolongada parecen ayudar a disminuir el rebote, así como dosis más pequeñas de las formas de acción inmediata de 30 a 60 minutos antes de que el rebote ocurra. También podría ayudar el uso de un estimulante distinto.

Tics

Muchos varones desarrollan tics, sea que estén o no tomando medicación estimulante. Un tic motor simple puede ser un guiño o una mueca involuntaria. Los tics motrices complejos no son tan comunes y pudieran ser algo como un gesto de acomodarse el cabello o encoger los hombros. Los tics vocales son sonidos involuntarios que van desde chasquidos hasta soltar frases repentinamente. Además, el Síndrome de Tourette, un trastorno neurológico con una forma específica de tics, con frecuencia se inicia con signos y síntomas del TDA/H antes de que surjan los tics. Más aun, parece claro que, al menos de manera aguda, los estimulantes son capaces de empeorar la severidad de los tics cuando están presentes y de "sacar a la luz" tics en personas que están en riesgo de tenerlos. Los efectos de los estimulantes en los tics a largo plazo parecen menos claros. La mejor evidencia disponible sugiere que el empeoramiento agudo de los tics no conduce a resultados negativos; de hecho, algunas investigaciones sugieren que los estimulantes pueden reducir la severidad de los tics a largo plazo.⁵ Aun así, los padres y los médicos están entendiblemente renuentes a prescribir medicación que haga que los tics sean más severos.

Dependiendo de la necesidad del niño y de la severidad de los tics, los padres tal vez quieran considerar cambiar a un estimulante distinto, probar con un medicamento no estimulante para tratar el TDA/H o continuar usando un estimulante para la condición

mientras añaden otro medicamento para suprimir los tics. Cada acercamiento tiene sus proponentes y sus usos potenciales.

Embotamiento cognoscitivo

En el MTA, el 25 por ciento de los niños que estaban iniciando el uso de estimulantes experimentaron embotamiento cognoscitivo, lo cual se refiere a cambios en el funcionamiento mental caracterizados por un aparente enlentecimiento del pensamiento y respuestas distantes mitigadas ante eventos que están pasando alrededor de ellos. El efecto fue dependiente de la dosis pero podía ocurrir aun en la dosis más bajas posible. En ocasiones parecía disminuir con el tiempo, pero no siempre.

Los acercamientos al embotamiento cognoscitivo incluyen una disminución en la dosis, tomando en consideración que todavía pueda proveer un beneficio conductual adecuado. En ocasiones, luego de varias semanas o meses, un aumento en la dosis no traerá como resultado el regreso de este efecto secundario. También puede ser útil cambiar a otro estimulante. De otro modo, el mejor acercamiento podría ser un medicamento no estimulante para tratar el TDA/H.

Irritabilidad

Los padres describen a los niños que toman estimulantes como irritables y malhumorados. A pesar de que esto puede ser cierto, el ensayo clínico de titulación de medicamentos del MTA encontró que las evaluaciones más altas de irritabilidad fueron para el placebo, en el que no se administró medicamento, con una disminución en las evaluaciones a medida que aumentaba la dosis del estimulante. Por lo tanto, los padres deben estar pendientes de los efectos del tiempo para determinar si la irritabilidad aparece a medida que el estimulante se acumula o se desgasta o si realmente es peor cuando el estimulante está en su efecto completo.

Una vez más, la irritabilidad con frecuencia parece disminuir con el paso del tiempo. De no ser así, puede ser útil el tratar con un tipo diferente de estimulante o con una preparación diferente del mismo estimulante.

Resumen

Los medicamentos estimulantes pueden ser altamente beneficiosos para los pacientes con el TDA/H pero no están libres de efectos adversos potenciales. Los padres deben ser capaces de hablar libremente con el médico que los prescribe sobre tales efectos secundarios y deben ser capaces de trabajar con el médico tanto para supervisar tales efectos como para intervenir con prontitud si éstos ocurren. ■

Glen R. Elliot, Ph. D., M.D., es psiquiatra de niños y adolescentes y ha sido director del Centro para Niños en Langley Porter en la Universidad de California, San Francisco, desde el 1989. También es uno de los investigadores principales en el estudio financiado por el NIMH, Tratamiento Multimodal del Trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Referencias

Las referencias bibliográficas de éste artículo se encuentran en la página 33.



El impacto del uso sostenido de estimulantes en la estatura ha sido y permanece siendo un asunto polémico.

Editor's Note:
This is a Spanish translation of the article that appears on pages 29–33.