

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN

1. Recomendación de No Hacer

Se recomienda no indicar tratamiento farmacológico como primera elección para los menores de 14 años de edad diagnosticados de TDAH leve en atención primaria.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

La OMS señala que en el caso de la salud mental de los adolescentes es clave evitar la institucionalización y la medicalización excesiva, así como priorizar las soluciones no farmacológicas. El tratamiento farmacológico para el TDAH no es, en sentido estricto, un tratamiento específico para un trastorno específico, sino que el propio efecto psicoactivo de la sustancia estimulante puede aumentar la atención o concentración, como también lo hacen el café o las bebidas energizantes.

Sin embargo, sus efectos secundarios negativos más comúnmente descritos (hiporexia, insomnio, cefaleas, dolor de estómago, por ejemplo) resultan especialmente negativos para el desarrollo evolutivo de los menores y para una adecuada calidad de vida. La prescripción farmacológica en niños diagnosticados de TDAH leve no va a aportar una mejoría ya que en muchos casos puede tratarse de problema de madurez. Pautar tratamiento farmacológico en estos casos provoca un incremento de la prescripción farmacológica sin evidencia de que hacerlo mejore la salud general de los pacientes a largo plazo y sí pueden aparecer efectos indeseables.

Aunque el tratamiento a largo plazo con metilfenidato en niños y adolescentes con TDAH es seguro, estos niños deben someterse a exámenes de seguimiento periódicos con el consiguiente gasto de recursos humanos y tiempo que conlleva en tiempos en los que es elevada la presión asistencial en los centros sanitarios. El efecto del tratamiento psicofarmacológico es limitado en áreas como la dinámica familiar, la autoestima, las relaciones entre pares y otras, según se recoge en la Guía NICE (2009). Esta guía considera no demostrada la eficacia de los fármacos en los resultados académicos y aprendizaje. Atendiendo al principio de no maleficencia, el médico, debe realizar siempre las mejores prácticas clínicas, basadas en evidencia y evaluar si el diagnóstico y consecuente tratamiento van a suponer sobre el niño mayores beneficios que riesgos. Además, el exceso de prescripción farmacológica en menores de edad supone un importante gasto farmacéutico.

3. Sociedad a la que representa

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.

4. Especialidades

Especialidad o especialidades¹ a la(s) que implica esta recomendación:

Pediatría y sus Áreas Específicas
Psicología Clínica
Psiquiatría

¹ Según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero.

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad o enfermedades a la/s que se refiere la recomendación (CIE-11):

Trastornos mentales y de comportamiento (6A00-6E8Z)

6. Experiencia de implementación

No

7. Indicadores

Tratamiento psicofarmacológico no indicado en menores de 14 años con diagnóstico de TDAH leve en Atención Primaria.

8. Referencias bibliográficas

- Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Edición: 2017 Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Edita: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).
- Saiz Fernández, Luis Carlos. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38(133), 301-330. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100016>
- Valverde Eizaguirre, M. A., Inchauspe Aróstegui, J. A. (2014). Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes y guías de práctica clínica. Una revisión bibliográfica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(121), 37-74.
- Caretti Giangaspro, Eugenia, Guridi Garitaonandia, Oihana, & Rivas Cambroner, Eva. (2019). Prevención en la infancia: no toda intervención hoy es más salud para mañana. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39(135), 241-259. Epub 11 de noviembre de 2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100013>
- American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021, <https://icd.who.int/browse11>
- Consejería de Salud y Familias. Acuerdo de 23 de marzo de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. BOJA, Número 58 - Viernes, 26 de marzo de 2021 página 141.
- Prieto Antolín B, Gutiérrez-Abejón E, Alberola López S, Andrés de Llano JM. Tendencia del consumo de fármacos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes (2010-2019). Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 23 de marzo e202203033.