



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con tics comórbidos (Revisión)

Osland ST, Steeves TDL, Pringsheim T

Osland ST, Steeves TDL, Pringsheim T.

Pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children with comorbid tic disorders (Tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con tics comórbidos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD007990.

DOI: [10.1002/14651858.CD007990.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007990.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con tics comórbidos (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con tics comórbidos

Sydney T Osland¹, Thomas DL Steeves², Tamara Pringsheim³

¹Department of Pediatrics, University of Calgary, Calgary, Canada. ²Department of Medicine, Division of Neurology, University of Toronto, Toronto, Canada. ³Department of Clinical Neurosciences, Psychiatry, Pediatrics and Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, Canada

Contacto: Tamara Pringsheim, Department of Clinical Neurosciences, Psychiatry, Pediatrics and Community Health Sciences, University of Calgary, Mathison Centre for Mental Health Research and Education, 4th floor, TRW Building, 4D72, 3280 Hospital Drive NW, Calgary, AB, T2N 4Z6, Canada. tmprings@ucalgary.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Problemas de Desarrollo, Psicosociales y de Aprendizaje.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2018.

Referencia: Osland ST, Steeves TDL, Pringsheim T. Pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children with comorbid tic disorders (Tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con tics comórbidos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 6. Art. No.: CD007990. DOI: [10.1002/14651858.CD007990.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007990.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Esta es una actualización de la revisión Cochrane original publicada en el número 4, 2011.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el más prevalente de los trastornos psiquiátricos comórbidos que complica los trastornos por tics. Entre los fármacos que se utilizan habitualmente para tratar los síntomas del TDAH figuran estimulantes como el metilfenidato y la anfetamina; no estimulantes, como la atomoxetina; antidepresivos tricíclicos; y agonistas alfa. Los agonistas alfa también se utilizan como tratamiento para los tics. Debido al impacto de los síntomas del TDAH en un niño con tics, a menudo el tratamiento del TDAH tiene mayor prioridad que el tratamiento médico de los tics. Sin embargo, por muchas décadas los médicos han sido reacios al uso de estimulantes para tratar a los niños con TDAH y tics por temor al empeoramiento de los tics.

Objetivos

Evaluar los efectos de los tratamientos farmacológicos para el TDAH en niños con tics comórbidos sobre los síntomas del TDAH y los tics.

Métodos de búsqueda

En septiembre de 2017, se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase y otras 12 bases de datos. También se realizaron búsquedas en dos registros de ensayos y se estableció contacto con expertos en el tema para obtener información sobre cualquier estudio en curso o no publicado.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados doble ciego de cualquier tratamiento farmacológico para el TDAH utilizado específicamente en niños con tics comórbidos. Se incluyeron los ensayos con diseño de grupos paralelos y cruzados (crossover).

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar de Cochrane, en el sentido de que dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, extrajeron los datos mediante formularios estandarizados, evaluaron el riesgo de sesgo y calificaron la calidad general de la evidencia mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

En esta revisión se incluyeron ocho ensayos controlados aleatorizados (cuatro fueron ensayos cruzados) con 510 participantes (443 niños, 67 niñas). Los participantes de estos estudios fueron niños con TDAH y un trastorno por tic crónico. Todos los estudios se realizaron en los Estados Unidos y tuvieron una duración de entre tres y 22 semanas. Cinco de los ocho estudios fueron financiados por organizaciones de beneficencia o por organismos gubernamentales, o ambos. Un estudio fue financiado por el fabricante del fármaco. En los otros dos estudios no se especificó la fuente de financiación. El riesgo de sesgo de los estudios incluidos fue bajo para el cegamiento; bajo o incierto para la generación de la secuencia aleatorias, el ocultamiento de la asignación y el sesgo de desgaste; y bajo o alto para el informe selectivo de los resultados. No fue posible combinar los estudios en un metanálisis debido a la importante heterogeneidad clínica y a problemas con la unidad de análisis.

Varios de los ensayos evaluaron agentes múltiples. Los fármacos evaluados incluyeron el metilfenidato, la clonidina, la desipramina, la dextroanfetamina, la guanfacina, la atomoxetina y el deprenilo. Hubo evidencia de calidad baja del metilfenidato, la atomoxetina y la clonidina, y evidencia de calidad muy baja de la desipramina, la dextroanfetamina, la guanfacina y el deprenilo en el tratamiento del TDAH en niños con tics. Todos los estudios, con la excepción de un estudio que utilizó deprenilo, informaron de una mejoría en los síntomas del TDAH. Los tics mejoraron en los niños tratados con guanfacina, desipramina, metilfenidato, clonidina y la combinación de metilfenidato y clonidina. En un estudio, los tics limitaron el aumento de la dosis de metilfenidato. La dextroanfetamina a dosis alta pareció empeorar los tics en un estudio, aunque la duración del mismo se limitó a tres semanas. Hubo supresión del apetito o pérdida de peso en relación con el metilfenidato, la dextroanfetamina, la atomoxetina y la desipramina. El metilfenidato y la dextroanfetamina se asociaron con insomnio y la clonidina se asoció con sedación.

Conclusiones de los autores

Tras una búsqueda actualizada de los estudios potencialmente pertinentes, no se encontraron nuevos estudios que coincidieran con los criterios de inclusión y, por lo tanto, las conclusiones no han cambiado.

El metilfenidato, la clonidina, la guanfacina, la desipramina y la atomoxetina parecen reducir los síntomas del TDAH en los niños con tics, aunque la calidad de la evidencia disponible fue baja a muy baja. Aunque no se ha demostrado que los estimulantes empeoren los tics en la mayoría de los pacientes que los presentan, pueden, sin embargo, exacerbar los tics en casos individuales. En estos casos, el tratamiento con agonistas alfa o atomoxetina puede ser una alternativa. Aunque hay evidencia de que la desipramina es efectiva para los tics y el TDAH en los niños, es probable que la preocupación por la seguridad siga limitando su uso en esta población.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños con tics

Pregunta de la revisión

En los niños con TDAH y tics, ¿cómo afectan los fármacos para el TDAH los síntomas de ambos trastornos?

Antecedentes

Hasta la mitad de todos los niños con trastornos por tics (una combinación de vocalizaciones de movimientos repetitivos), también presentan TDAH (problemas de hiperactividad, impulsividad y mantenimiento de la atención). Los síntomas del TDAH suelen ser más invalidantes para los niños que los tics. Históricamente, la capacidad informada de los fármacos estimulantes para empeorar los tics ha limitado su uso en los niños que presentan un trastorno por tic crónico (que dura más de un año desde la primera aparición de un tic) y TDAH. Para evaluar la evidencia sobre este fenómeno informado se realizaron búsquedas de ensayos clínicos de fármacos para el TDAH utilizados específicamente en niños con tics.

Fecha de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta septiembre de 2017.

Características de los estudios

En esta revisión se incluyeron ocho estudios con 510 participantes (443 niños y 67 niñas). Los participantes de estos estudios fueron niños con TDAH y un trastorno por tic crónico. En los estudios incluidos se evaluaron varios fármacos diferentes para el TDAH, que incluyeron estimulantes (metilfenidato, dextroanfetamina) y no estimulantes (clonidina, guanfacina, desipramina, atomoxetina y deprenilo). Todos los estudios se realizaron en los Estados Unidos y tuvieron una duración de entre tres y 22 semanas.

Fuentes de financiación de los estudios

Cinco de los ocho estudios fueron financiados por organizaciones de beneficencia o por organismos gubernamentales, o ambos. Un estudio fue financiado por el fabricante del fármaco. En los otros dos estudios no se especificó la fuente de financiación del estudio.

Resultados clave

Los ensayos de esta revisión indicaron que varios fármacos estimulantes y no estimulantes pueden mejorar los síntomas del TDAH en niños con TDAH y tics. A dosis altas, la dextroanfetamina puede empeorar inicialmente los tics en algunos niños, y el incremento de las dosis de dextroanfetamina y de metilfenidato puede ser limitado debido a la exacerbación de los tics. Sin embargo, en la mayoría de los niños, los tics y los síntomas del TDAH pueden mejorar con el uso de fármacos estimulantes.

Calidad de la evidencia

Hay evidencia de calidad baja del metilfenidato, la atomoxetina y la clonidina, y evidencia de calidad muy baja de la desipramina, la dextroanfetamina, la guanfacina y el deprenilo en el tratamiento del TDAH en niños con tics. La evidencia fue limitada por el reducido número de ensayos, el reducido número de participantes y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos.