# ¿Disminuye el peso y talla esperado en los niños con TDAH tratados con metilfenidato?

Rut Álvarez Velasco | Directora: Pilar de Castro Manglano.

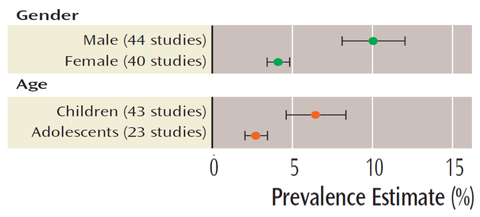
Universidad de Navarra

Facultad de Medicina

## INTRODUCCIÓN

El TDAH es el diagnóstico más prevalente en niños y adolescentes.

Los síntomas más frecuentes son la hiperactividad, déficit de atención e impulsividad.




Fuente: Polanczyk, de Lima, et al. (2007)

El tratamiento farmacológico más utilizado es el metilfenidato (MTF) entre otros estimulantes. Sus efectos secundarios como la pérdida de peso y el insomnio son controvertidos y muy criticados socialmente por su repercusión en el desarrollo del niño. Son poco conocidos los efectos secundarios a largo plazo.

## OBJETIVOS

- Evaluar si existen diferencias hacia la disminución de peso, talla e IMC en los chicos y chicas con TDAH tratados con metilfenidato.
- Comprobar si existen diferencias significativas en estos indicadores respecto a la población normal según edad y sexo tanto al inicio como al final del tratamiento (última revisión médica).

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Realizamos un estudio observacional longitudinal donde recogemos el peso, talla e IMC en 414 niños con TDAH al inicio del tratamiento y en un segundo tiempo (última consulta con el tratamiento).

Duración media de tratamiento: 29.7 meses

**Gráfico 1**. Características descriptivas de la muestra

- Se recoge también la desviación estándar (SDS) del peso talla e IMC. Es la distancia de cada niño a la media de la población normal según edad y sexo, son valores fácilmente comparables en distintas tiempos de recogida y no necesitamos grupo control.
- El análisis estadístico se realizo con SPSS 20.0. Para ver la disminución en estos indicadores mediante una prueba T-student para medias emparejadas y otra prueba T-student para una sola muestra con un valor de prueba 0 para ver la compatibilidad de la muestra con la población normal.

## RESULTADOS

Se compara si existe cambio en la desviación estándar para el peso, talla e IMC entre el inicio del tratamiento (T1) y tras el tiempo de seguimiento durante el tratamiento (T2). Se segmentan los resultados por sexo y por edad al inicio del tratamiento. Y se representan gráficamente los resultados significativos.

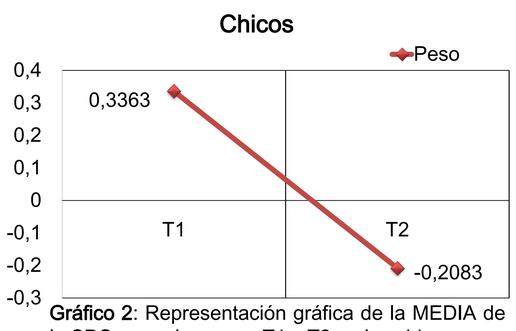



**Gráfico 2**: Representación gráfica de la MEDIA de la SDS para el peso en T1 y T2 en los chicos.

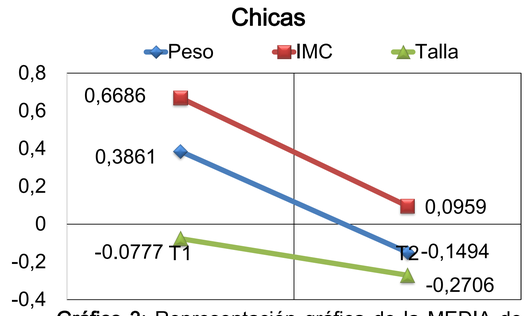
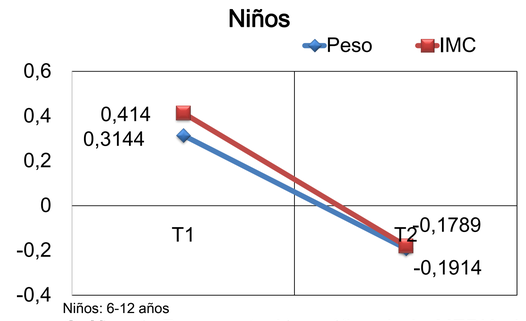
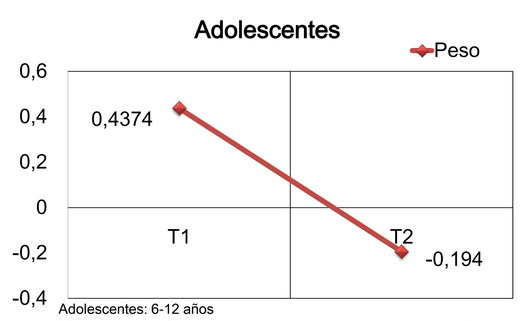



**Gráfico 3**: Representación gráfica de la MEDIA de la SDS para el peso, talla, IMC en T1 y T2 en las chicas.




Niños: 6-12 años

**Gráfico 4**: Representación gráfica de la MEDIA de la SDS del peso y el IMC en T1 y T2 en los niños.




Adolescentes: 6-12 años

**Gráfico 5**: Representación gráfica de la MEDIA de la SDS del peso en T1 y T2 en los adolescentes.

- Después de ver la disminución significativa en el peso, y en algunos grupos disminución de talla o IMC. Se comprueba si eran igual a la población normal al inicio del tratamiento.

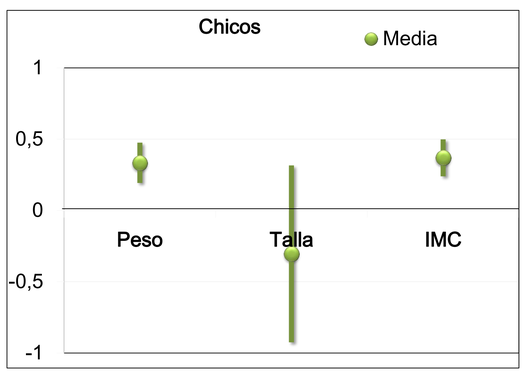



**Gráfico 6:** Representación gráfica de la media de SDS en T1, en los chicos y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

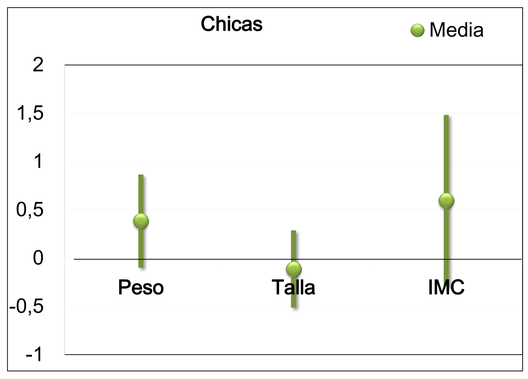



**Gráfico 7:** Representación gráfica de la media de SDS en T1, en las chicas y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

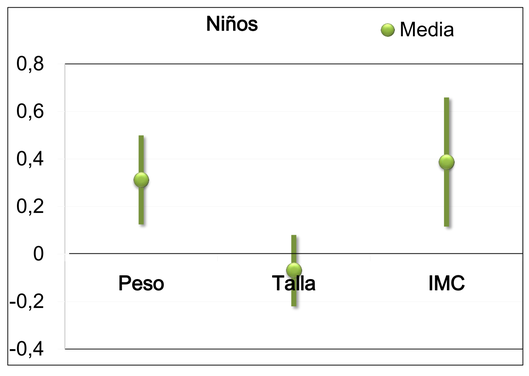



**Gráfico 8:** Representación gráfica de la media de SDS en T1, en los niños y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

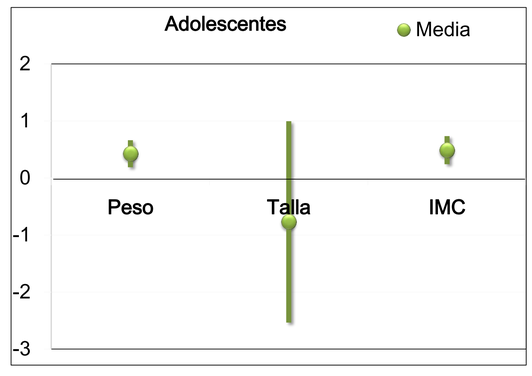



**Gráfico 9:** Representación gráfica de la media de SDS en T1, en los adolescentes y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

- Antes de iniciar el tratamiento los TDAH presentan mayor peso respecto a la media poblacional.
- La mayoría de los casos normalizan los valores iniciales tras el tratamiento con MTF, excepto en los niños que iniciaron el tratamiento a menor edad.

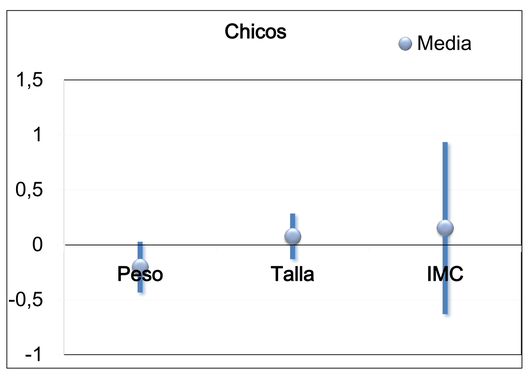



**Gráfico 10:** Representación gráfica de la media de SDS en T2, en los chicos y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

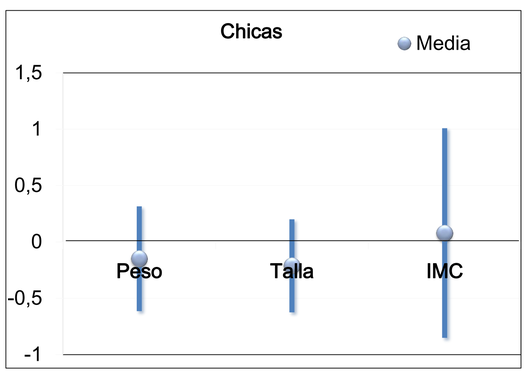



**Gráfico 11:** Representación gráfica de la media de SDS en T2, en las chicas y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

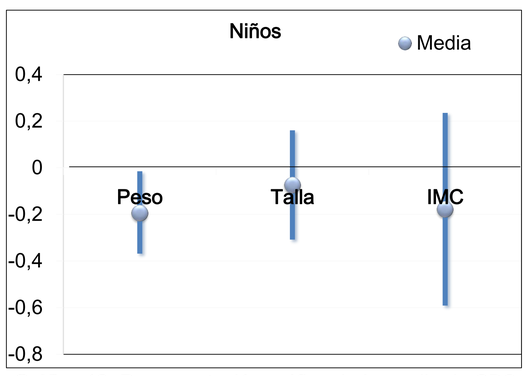



**Gráfico 12:** Representación gráfica de la media de SDS en T2, en los niños y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

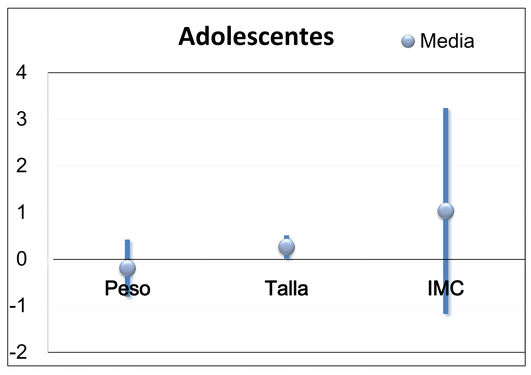



**Gráfico 13:** Representación gráfica de la media de SDS en T2, en los adolescentes y sus respectivo IC al 95% para el peso talla e IMC.

## CONCLUSIONES

1. El MTF produce una disminución del peso en el desarrollo de los niños y adolescentes con TDAH.
2. Los valores de IMC, peso y talla se normalizan con la medicación apoyando no solo el beneficio clínico del MTF sino también una mejoría en variables antropométricas evaluadas en el desarrollo normal.
3. Muchos estudios evidencian una disminución de la talla al inicio del tratamiento que se atenúa lo largo del tiempo. No hay hallazgos definitivos sobre si se modifica o no la talla esperada en la edad adulta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry; 2007; 164: 942-8.
2. Soutullo Esperón C, Díez Suárez A. (2007) Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Ed. Médica Panamericana.

Si tienen alguna duda o desean más información:
**ralvarez.2@alumni.unav.es**