

# Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes (2.010)

**GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS.**  
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

[www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es)

2003

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS)

mejora en la toma de  
decisiones clínicas  
basadas en la evidencia  
científica

proyecto GuíaSalud

Guías de Práctica Clínica (GPC) en el SNS.

Guía TDAH

# Grupo de trabajo de la GPC de TDAH

Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

**José Ángel Alda Diez, psiquiatra.**

**Jon Izaguirre Eguren, psiquiatra.**

**Juan Ortiz Guerra, psiquiatra.**

**Rosa Gassió Subirachs, neuropediatra.**

**Anna Sans Fitó, neuropediatra.**

**Eduardo Serrano Troncoso, psicólogo clínico.**

**Anna Torres Giménez, psicóloga clínica.**

**Mónica Fernández Anguiano, psicóloga.**

**Cristina Boix Lluch, neuropsicóloga.**

**Roser Colomé Roura, neuropsicóloga.**

**Beatriz Mena Pujol, psicopedagoga.**

# GUÍAS CONSULTADAS

- **Attention Deficit and Hyperkinetic Disorders in Children and Young People. A National Clinical Guideline** **Scottish** Intercollegiate Guidelines Network. 2005
- **Health Care Guideline: Diagnosis and Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary Care for School-Age Children and Adolescents** Institute for Clinical Systems Improvement 2007. Estados Unidos. **Médicos de Atención Primaria,**
- **Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Treatment of the School-Aged Child** UIT Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
- **American Academy of Pediatrics** 2005
- **Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder** **American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** 2007
- **Canadian ADHD Practice Guidelines** **Canadian** Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance 2008
- **Evidence-based guidelines for management of attention deficit hyperactivity disorder in adolescents in transition to adult services and in adults: recommendations from the British Association for Psychopharmacology** British Association for Psychopharmacology 2006
- **Guidelines for Clinical Care: Attention Deficit Hyperactivity Disorder** University of Michigan Health System 2005
- **Attention deficit hyperactivity disorder. The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults** **NICE** National Institute for Health and Clinical Excellence 2009
- + Guías de inspiración para **apartados concretos** de la GPC de TDAH

Con esta GPC se pretende dar, a la población y a los profesionales sanitarios y de la educación, un instrumento útil que de respuestas a las cuestiones básicas del trastorno, especialmente a las relacionadas con la **evaluación diagnóstica** y los diferentes **tipos de tratamiento** del TDAH en niños y adolescentes.

## Recomendaciones de la GPC

- ❑ Las GPC son un **conjunto de recomendaciones** desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las **opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas** a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- ❑ Esta *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes* es una ayuda a la toma de decisiones en la atención sanitaria **en el ámbito del SNS español**.

## VERSIONES de la GPC TDAH:

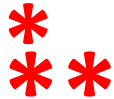
- Guía completa.
- Guía resumida.
- Información para pacientes, familiares y educadores (“Anexo 3” de la GPC Completa)
- Herramientas de consulta rápida (“Preguntas para responder” y “Recomendaciones de la GPC” de la GPC Completa).

## Guía completa.

### Índice

Preguntas para responder

Recomendaciones de la GPC



1. Introducción
2. Alcance y objetivos
3. Metodología
4. El TDAH
5. Diagnóstico
6. Instrumentos de evaluación
7. Tratamiento
  - 7.1. Tratamiento psicológico
  - 7.2. Tratamiento psicopedagógico
  - 7.3. Tratamiento farmacológico
  - 7.4. Tratamiento combinado
  - 7.5. Tratamiento de la comorbilidad
  - 7.6. Medicina alternativa y complementaria
8. Prevención
9. Aspectos éticos y legales
10. Estrategias diagnósticas y terapéuticas
11. Difusión e implementación
12. Recomendaciones de investigación futura

### Anexos

Anexo 1 Niveles de evidencia y grados de recomendaciones

Anexo 2 Criterios diagnósticos para el TDAH

Anexo 3 Información para pacientes, familiares y educadores

Anexo 4 Glosario

Anexo 5 Abreviaciones

Anexo 6 Declaración de interés

Anexo 7 Descripción de las GPC incluidas

Bibliografía

\* Son una serie de preguntas (61) que se van respondiendo en sus respectivos apartados de la Guía .  
Por ej: ¿Cuál es el curso natural del TDAH?

\*\* Son una serie de recomendaciones en función de la evidencia científica disponible



Las GPC son un **conjunto de recomendaciones** en función de **la evidencia científica** disponible

### **Niveles de evidencia**

- 1++** Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
- 1+** Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
- 1-** Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
- 2++** Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
- 2+** Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
- 2-** Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
- 3** Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
- 4** Opinión de expertos.

## Grados de recomendación

**A** Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.

**B** Un volumen de evidencia compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia extrapolada desde estudios clasificados como 1++ ó 1+.

**C** Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.

**D** Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.

Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alto potencial de sesgo.

### Buena práctica clínica

✓ Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

## Grado de recomendación:

**A, B, C o D**, según sea muy buena, buena, regular o baja la calidad de la evidencia científica.

✓ Buena práctica clínica: recomendación por consenso del grupo de trabajo.

Grado de recomendación

Niveles de evidencia

A

B

C

D

✓



1++

1+

1-

2++

2+

2-

3

4

## 7.3.2. En el TDAH: ¿Qué tratamientos farmacológicos son eficaces/efectivos? ¿Cuál es la seguridad de los tratamientos farmacológicos?

### Resumen de la evidencia científica sobre eficacia de los tratamientos farmacológicos

|  |                              |
|--|------------------------------|
| El metilfenidato y la atomoxetina son los únicos medicamentos que han mostrado una eficacia clara en la reducción de los síntomas del TDAH (NICE, 2009) <sup>2</sup> .   | <b>ECA 1++</b>               |
| Los MA que comparan los fármacos estimulantes con los no estimulantes sugieren una eficacia mayor del tratamiento con estimulantes en comparación con fármacos no estimulantes (Faraone, 2006 <sup>199</sup> ; Banaschewski, <i>et al.</i> , 2006 <sup>193</sup> ). En los ECA realizados en que se comparan el metilfenidato con la atomoxetina se hallan resultados dispares, con un estudio que sugiere superioridad del metilfenidato sobre la atomoxetina (Newcorn, 2008) <sup>202</sup> , y otro en el que no se observan diferencias significativas (Wang, 2007) <sup>203</sup> . | <b>MA de ECA 1++</b>         |
| No hay evidencia científica de que los antidepresivos tricíclicos, los ISRS y los ISRN sean de utilidad en el tratamiento de los síntomas del TDAH (NICE, 2009) <sup>2</sup> .   | <b>Opinión de expertos 4</b> |

### Recomendaciones

|          |          |  |
|----------|----------|--|
| <b>A</b> | 7.3.2.1. | El metilfenidato y la atomoxetina son los fármacos recomendados en la actualidad para tratar el TDAH en niños y adolescentes por su eficacia y seguridad a las dosis recomendadas (adaptado de NICE 10.18.5.1.) <sup>2</sup> . |
|----------|----------|--|

## Guía completa.

### Índice

Preguntas para responder

Recomendaciones de la GPC

1. Introducción
2. Alcance y objetivos
3. Metodología
4. El TDAH
5. Diagnóstico
6. Instrumentos de evaluación
7. Tratamiento
  - 7.1. Tratamiento psicológico
  - 7.2. Tratamiento psicopedagógico
  - 7.3. Tratamiento farmacológico
  - 7.4. Tratamiento combinado
  - 7.5. Tratamiento de la comorbilidad
  - 7.6. Medicina alternativa y complementaria
8. Prevención
9. Aspectos éticos y legales
10. Estrategias diagnósticas y terapéuticas
11. Difusión e implementación
12. Recomendaciones de investigación futura

### Anexos

Anexo 1 Niveles de evidencia y grados de recomendaciones

Anexo 2 Criterios diagnósticos para el TDAH

Anexo 3 Información para pacientes, familiares y educadores

Anexo 4 Glosario

Anexo 5 Abreviaciones

Anexo 6 Declaración de interés

Anexo 7 Descripción de las GPC incluidas

Bibliografía

## 5.2. ¿Cómo se diagnostica el TDAH en niños y adolescentes? ¿Quién debe diagnosticarlo?

Recomendaciones

D 5.2.1. El diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes es **exclusivamente clínico**.

D 5.2.2. El diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes debe realizarse por un **facultativo con entrenamiento y experiencia** en el diagnóstico del TDAH y sus comorbilidades más frecuentes.

## 5.4. En el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes: ¿Es necesaria la evaluación neuropsicológica?

Recomendaciones

C 5.4.1. **No es imprescindible** la evaluación neuropsicológica para el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes.

✓ 5.4.2. La exploración neuropsicológica del TDAH en niños y adolescentes resulta **útil** para conocer el perfil de **habilidades y dificultades en el funcionamiento cognitivo y la comorbilidad con trastornos específicos del aprendizaje**.

C 5.4.3. **No es imprescindible** para el diagnóstico del TDAH **que exista una alteración** en los resultados de los test neuropsicológicos que evalúan las funciones ejecutivas.

## 6.1. ¿Qué instrumentos de cribado y escalas específicas del TDAH en niños y adolescentes son útiles/recomendables para el diagnóstico?

### Recomendaciones

C 6.1.1. Las escalas específicas para el TDAH en niños y adolescentes pueden usarse, de forma complementaria y nunca como sustitutos de la entrevista clínica, para detectar la presencia y evaluar la intensidad de los síntomas nucleares.

## 7.1.2. ¿Qué tratamiento psicológico es eficaz en el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes?

### Recomendaciones

#### **B** 7.1.2.1.

Se recomienda la aplicación de un programa de entrenamiento conductual para los padres de los niños y adolescentes diagnosticados de TDAH, con o sin comorbilidad.

#### **D** 7.1.2.2.

Se recomienda la terapia cognitivo-conductual como tratamiento inicial para el TDAH en niños y adolescentes en cualquiera de las siguientes situaciones:

- los síntomas del TDAH son leves
- el impacto del TDAH es mínimo
- hay una notable discrepancia sobre la frecuencia e intensidad de los síntomas entre los padres, o entre éstos y los profesores
- el diagnóstico de TDAH es incierto
- los padres rechazan el empleo de medicación
- en niños menores de 5 años (aunque este grupo de edad queda fuera del alcance de esta guía).



## 7.2. Tratamiento psicopedagógico

### 7.2.2. ¿Qué intervenciones psicopedagógicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH?

Recomendaciones

#### B 7.2.2.1.

Los niños y adolescentes con TDAH precisan de un programa de intervención individualizado en la escuela que incluya aspectos académicos, sociales y conductuales (adaptada de SIGN 4.1.2.)<sup>1</sup>.

✓ 7.2.2.2. Los programas en la escuela para el TDAH deben implicar a la mayor parte del cuadro docente para facilitar su eficacia.

✓ 7.2.2.3. Los programas en las escuelas para el TDAH pueden incluir: adaptaciones en el aula, entrenamiento para docentes, técnicas de modificación de conducta y otras estrategias de manejo del TDAH en el aula (aplicación de normas y límites, presentación de las tareas, sistemas de evaluación del alumno con TDAH, etc.).

### 7.3. Tratamiento farmacológico

#### 7.3.2. En el TDAH: ¿Qué tratamientos farmacológicos son eficaces/efectivos? ¿Cuál es la seguridad de los tratamientos farmacológicos?

Recomendaciones

A 7.3.2.1. El **metilfenidato y la atomoxetina** son los fármacos recomendados en la actualidad para tratar el TDAH en niños y adolescentes por su eficacia y seguridad a las dosis recomendadas (adaptado de NICE 10.18.5.1.)<sup>2</sup>.

#### 7.3.3. En el TDAH: ¿Cuál es la efectividad a corto y largo plazo de los tratamientos farmacológicos?

Recomendaciones

A 7.3.3.1. Puede recomendarse el **tratamiento a largo plazo** con metilfenidato y atomoxetina puesto que **no disminuye su efectividad**.

#### 7.3.4. En el TDAH: ¿Cuándo y con qué criterios hay que iniciar el tratamiento farmacológico?

D 7.3.4.2. El tratamiento farmacológico debe iniciarlo un **médico adecuadamente cualificado y experto** en el tratamiento del TDAH y sus comorbilidades más frecuentes.

### 7.3.8. En el TDAH: ¿Se requieren exploraciones complementarias antes de iniciar el tratamiento farmacológico en niños y adolescentes?

Recomendaciones

#### D 7.3.8.1.

**No** se recomienda la realización sistemática de exploraciones complementarias, salvo que la anamnesis o la exploración física lo indiquen.

### 7.3.12. ¿Cuáles son los parámetros físicos a controlar antes del inicio y durante el tratamiento farmacológico?

Recomendaciones

**D 7.3.12.1. Antes de iniciar el tratamiento farmacológico** se debe realizar un examen físico que incluya medición de la **presión arterial, frecuencia cardíaca, peso y talla. Se deben buscar antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular,** de historia de síncope relacionado con el ejercicio, u otros síntomas cardiovasculares (adaptado de NICE, 10.18.4.1.)<sup>2</sup>.

**D 7.3.12.2.** Se debe realizar un **estudio cardiovascular previo al inicio del tratamiento farmacológico si existe historia personal y/o familiar** de enfermedad cardiovascular o antecedentes cardiovasculares graves o antecedentes de muerte súbita en la familia o hallazgo anormal en la exploración física inicial (adaptado de NICE, 10.18.4.1.)<sup>2</sup>.

✓ 7.3.12.3. En niños y adolescentes con TDAH en tratamiento con metilfenidato o atomoxetina: la **talla** debe medirse cada 6 meses, el **peso** debe controlarse a los 3 y 6 meses después de iniciado el tratamiento farmacológico, y cada 6 meses durante la administración del tratamiento.

✓ 7.3.12.5. En niños y adolescentes con TDAH en tratamiento farmacológico deben monitorizarse el **ritmo cardíaco y la presión arterial**, y documentarlos antes y después de cada cambio de dosis, y sistemáticamente cada 3 meses.

### 7.3.15. ¿Disminuye la eficacia del tratamiento farmacológico con el tiempo?

#### Recomendaciones

**B 7.3.15.1.** El tratamiento farmacológico con metilfenidato y atomoxetina para el TDAH en niños y adolescentes **debería continuarse en el tiempo mientras demuestre efectividad clínica.**

### 7.3.17. ¿Es recomendable dejar períodos libres de tratamiento farmacológico con estimulantes («vacaciones terapéuticas»)?

#### Recomendaciones

✓ 7.3.17.1. Los períodos de descanso del tratamiento farmacológico («vacaciones terapéuticas») **no están recomendados de manera sistemática** en el tratamiento del TDAH.

✓ 7.3.17.2. En **algunos casos**, se pueden incluir períodos sin tratamiento farmacológico o con una dosis menor, en función del acuerdo entre la familia, el médico y el niño o adolescente, con el objetivo concreto de:

- Evaluar la necesidad de mantener el tratamiento o no.
- Reducir los efectos adversos (falta de apetito, ralentización del crecimiento en altura, etc.).

## 7.4. Tratamiento combinado

7.4.2. En el TDAH en niños y adolescentes: ¿Cuál es la intervención o combinación de intervenciones que han demostrado más eficacia a corto y largo plazo?

Recomendaciones

**B** 7.4.2.1.

En niños y adolescentes con **TDAH moderado o grave, se recomienda el tratamiento combinado**, que incluye el tratamiento psicológico conductual, el farmacológico y la intervención psicopedagógica en la escuela.

## 7.6. Medicina alternativa y complementaria

### 7.6.2. En el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes: ¿Son eficaces las terapias alternativas y complementarias?

Recomendaciones

**D** 7.6.2.1. La eliminación de **colorantes artificiales y aditivos de la dieta** no está recomendada como tratamiento general aplicable en niños y adolescentes con TDAH.

**D** 7.6.2.2. La **dieta suplementaria de ácidos grasos** no está recomendada como tratamiento general aplicable en niños y adolescentes con TDAH.

✓ 7.6.2.3. No se recomiendan los tratamientos de **optometría, estimulación auditiva, osteopatía y psicomotricidad** en el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes.

**B** 7.6.2.4. No se recomiendan los tratamientos de **homeopatía, medicina herbaria y biofeedback por encefalograma** en el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes.

✓ 7.6.2.5. Los profesionales de la salud deben hacer hincapié, como con cualquier otro niño y adolescente, en la importancia de una dieta equilibrada y ejercicio regular para los niños y adolescentes con TDAH.

## Prevención

### Recomendaciones

✓ 8.1. Se recomienda prestar especial atención a las poblaciones de riesgo:

- Antecedentes familiares de TDAH
- Prematuros
- Bajo peso al nacimiento
- Ingesta de tóxicos durante la gestación
- Traumatismos craneoencefálicos (TCE) graves



## 9.5. ¿Cuáles son los derechos del menor en el ámbito de la información y la confidencialidad relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del TDAH?

### Recomendaciones (según el Marco legislativo vigente )

**Deberá escucharse siempre al menor con TDAH e informarle de la forma más completa posible y** adecuada a su nivel de comprensión, contrastando con él las distintas opciones y dudas que pueda tener, y compartiendo la información con los padres o tutores en función del grado de madurez y la necesidad de complementar el proceso informativo llevado a cabo con el menor.

En la atención al menor con TDAH, el profesional deberá **respetar el secreto profesional y la confidencialidad** en todos aquellos datos referidos en el contexto de la relación terapéutica, **salvo en caso de riesgo manifiesto para el menor o para terceros.**

**Entre los 12 y los 16 años,** deberá respetarse, en la medida de lo posible, la confidencialidad de la información y los datos sanitarios sobre el TDAH del menor maduro y con juicio suficiente, especialmente ante la demanda explícita por su parte. En este proceso se ponderarán los riesgos y beneficios de ceder o comunicar esa información a los padres o tutores, así como su posible trascendencia en otros ámbitos del menor, y se aconsejará al menor la conveniencia del diálogo y la comunicación con los padres o tutores sobre su salud, **evitando entregar la documentación clínica a terceros sin su consentimiento, salvo situación de riesgo grave debidamente justificada.**

**A partir de los 16 años,** deberá preservarse la confidencialidad del menor igual que si fuese mayor de edad, dejando a su criterio personal la decisión sobre la comunicación de la información a sus padres o tutores, salvo situación de riesgo grave o manifiesta Incompetencia.

## Guía completa.

### Índice

Preguntas para responder

Recomendaciones de la GPC

1. Introducción

2. Alcance y objetivos

3. Metodología

4. El TDAH

5. Diagnóstico

6. Instrumentos de evaluación

7. Tratamiento

7.1. Tratamiento psicológico

7.2. Tratamiento psicopedagógico

7.3. Tratamiento farmacológico

7.4. Tratamiento combinado

7.5. Tratamiento de la comorbilidad

7.6. Medicina alternativa y complementaria

8. Prevención

9. Aspectos éticos y legales

10. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

11. Difusión e implementación

12. Recomendaciones de investigación futura

### Anexos

Anexo 1 Niveles de evidencia y grados de recomendaciones

Anexo 2 Criterios diagnósticos para el TDAH

Anexo 3 Información para pacientes, familiares y educadores

Anexo 4 Glosario

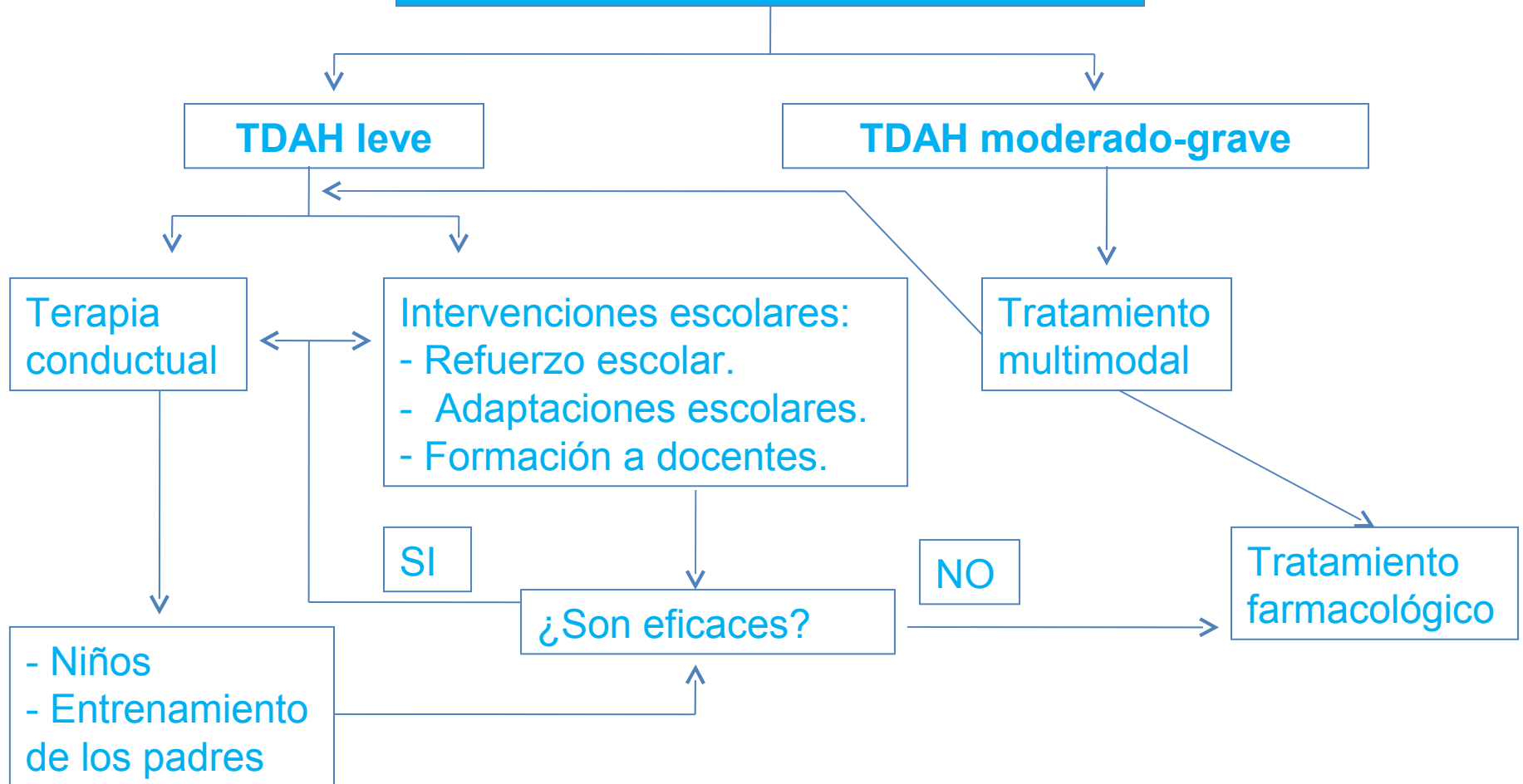
Anexo 5 Abreviaciones

Anexo 6 Declaración de interés

Anexo 7 Descripción de las GPC incluidas

Bibliografía

# Diagnóstico TDAH



# Tratamiento Farmacológico

- Examen físico (TA, FC, peso y talla)
- AP y AF cardiovasculares

## METILFENIDATO

- Dosis según respuesta hasta dosis máx.
- Rango dosis:
  - 1.- Liberación inmediata: 0.5-2mg/Kg/día (Máx: 60 mgrs/día).
  - 2.- Liberación osmótica: 18-54 mgrs/día. (Máx: 108 mgrs/día o 2 mg/Kg/día)
  - 3.- Liberación modificada: 0.5-2mgr/Kg/día (Máx: 60 mgrs/día)
- Control peso, talla, FC y TA.

¿Eficaz?

NO

SI

¿Efectos secundarios?

NO

SI

Continuar

Fraccionar o disminuir dosis  
MFD lib. inm+ lib. Prolong  
Cambio forma presentación  
Eficacia/tolerabilidad

¿Persisten efectos secundarios?

NO

SI

## ATOMOXETINA:

- Dosis según respuesta hasta dosis máx 1.8 mg/Kg/día
- Inicio: 0.5 mg/Kg/día x 7-14 días
- Mantenimiento: 1.2 mg/Kg/día
- Control peso, talla, FC y TA.

¿Eficaz?

NO

SI

¿Efectos secundarios?

SI

Fraccionar o disminuir dosis  
Eficacia/tolerabilidad

NO

Continuar

¿Persisten efectos secundarios?

NO

SI

## Recomendaciones de la GPC

- ❑ Las GPC son un **conjunto de recomendaciones** desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las **opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas** a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- ❑ Esta *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes* es una ayuda a la toma de decisiones en la atención sanitaria **en el ámbito del SNS español**.