

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Acta Pediatr Esp. 2016; 74(3-4): e66-e67

# Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials

Storebø OJ, Krogh HB, Ramstad E, Moreira-Maia CR, Holmskov M, Skoog M, et al.

BMJ. 2015; 351: h5203.



El trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad, es muy frecuente en la infancia y adolescencia. Es uno de los trastornos más frecuentes del desarrollo, con una prevalencia del 3,4%, es decir, 1 de cada 20 niños (uno por aula). El objetivo del tratamiento, por lo general multidisciplinario, es que el niño pueda concentrarse, y favorecer que entre en la edad adulta con la mejor educación posible, habiendo adquirido habilidades útiles para la vida, unas buenas relaciones familiares y confianza en sí mismo.

Ahora viene la pregunta del millón: ¿el metilfenidato es beneficioso o perjudicial para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes?

¿Y por qué nos lo preguntamos? Porque el metilfenidato se ha usado para el tratamiento del TDAH durante más de 50 años y continúa siendo el fármaco más utilizado en este trastorno. Sin embargo, no se han realizado revisiones sistemáticas rigurosas sobre sus beneficios y daños, y los autores de este ensayo se proponen intentar responder seriamente a esta cuestión.

Para ello, se revisaron las bases de datos electrónicas buscando todos los ensayos clínicos en los que se comparara el tratamiento con metilfenidato frente a placebo o la decisión de no tratar. Los autores usaron la metodología más rigurosa disponible. Los síntomas y la conducta eran valorados por los padres, los profesores y otros observadores.

Encontraron 38 ensayos con grupos paralelos ( $n=5.111$ , con una duración media de tratamiento de 49 días) y 147 estudios cruzados ( $n=7.134$ , con 14 días de tratamiento). La media de edad de los grupos estudiados era de 9,7 años.

Los autores hallaron un efecto beneficioso del metilfenidato en las escalas valoradas por los profesores ( $-9,6$  puntos en la escala de puntuación del TDAH), sin apreciar efectos adversos graves, aunque sí leves (riesgo relativo= 1,29), así como una mejora leve en la conducta general. En el cuestionario de salud infantil que mide la calidad de vida, los padres comunicaron una diferencia de 8 puntos (a partir de 7 se considera clínicamente relevante), aunque la fortaleza de los datos (GRADE) era débil.

Por tanto, según los autores, el metilfenidato parece mejorar discretamente todos los parámetros estudiados, aunque se desconoce la magnitud del efecto, y sus efectos adversos son frecuentes, pero por lo general leves.

El artículo se acompaña de un editorial (Fazel M. Methylphenidate for ADHD. BMJ. 2015; 315: h5875), en el que la autora no cuestiona la validez del análisis, pero se pregunta cómo es posible encontrar tan poca evidencia científica para el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia. Se sorprende también de los pocos estudios colaborativos interdisciplinarios publicados, lo que limita mucho el espectro de variables estudiadas. Y plantea que se necesitan más datos de seguridad, que quizá podrían proporcionarlos los estudios observacionales. Pero sobre todo se pregunta qué ocurre a largo plazo con estos niños, para terminar abogando por la necesidad de investigar también los tratamientos no farmacológicos, en combinación con los fármacos estimulantes. La lectura de ambos artículos nos recuerda la famosa frase de Groucho Marx, «¡más madera!», de la inolvidable película *Los hermanos Marx en el Oeste*. Se trata de una enfermedad muy prevalente que consume muchos recursos, pero cabe destacar la limitada fortaleza científica de los estudios en los que se basa el tratamiento, así como el lento progreso de la investigación al respecto. ■

## Lo que aporta este trabajo:

El metilfenidato es el fármaco más empleado en el tratamiento del TDAH y parece mejorar los síntomas tanto en la valoración de los profesores como de los padres. Pero la baja calidad de los datos de la investigación clínica no permite conocer la magnitud de su acción. Produce efectos adversos con frecuencia, sobre todo problemas de sueño y disminución del apetito, pero raramente efectos adversos graves.

E. Ruiz Chércoles

Pediatra. Centro de Salud María Jesús Hereza.

Leganés (Madrid)

# Signs and symptoms of primary tooth eruption: a meta-analysis

Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, Aydinov S, De Luca Canto G, Mezzono L, et al.



Pediatrics. 2016; 137(3): 1-19.

La erupción dentaria es un proceso natural en el desarrollo de los niños. Durante esta etapa, pueden presentar diferentes síntomas y signos (aumento de salivación, irritabilidad, pérdida de apetito, aumento en la temperatura corporal) y cambios en el comportamiento, entre otros.

El periodo en el que se produce la erupción de los dientes puede ser muy frustrante y estresante para los padres, especialmente con los primeros hijos. También muchos profesionales de la salud creen que hay una asociación entre algunos signos y síntomas y la erupción de los dientes primarios. El uso de esta etiqueta diagnóstica —la erupción dentaria es causa de dichos síntomas— puede llevar a los padres a no manejarlos como datos de enfermedad, o a los médicos a ignorar síntomas significativos y fallar en el diagnóstico. Sin embargo, la consistencia de los datos disponibles sobre la asociación entre la erupción dentaria y la presencia de síntomas y signos generales es bastante débil y antigua. Así, el propósito de esta revisión sistemática era contestar la siguiente pregunta: ¿hay en los niños de 0-36 meses signos o síntomas locales o sistémicos durante la erupción de los primeros dientes?

## Métodos

Se realizó una búsqueda sistemática en cinco bases de datos (1.318 citas) de las publicaciones entre 1969 y 2012. Se incluyeron los estudios observacionales que valoraran signos y síntomas locales y sistémicos durante la erupción espontánea de los primeros dientes en niños sanos entre 0 y 36 meses de edad, en el examen clínico o mediante cuestionario a los padres o profesionales de la salud.

Los criterios de exclusión, en una primera fase (títulos y *abstracts*) fueron los siguientes: niños mayores de 36 meses, niños con enfermedad genética o con enfermedad crónica, y los estudios en que la muestra incluía una erupción no espontánea de los dientes. En una segunda fase se excluyeron los estudios en que el examen clínico no era realizado por un profesional de la salud y los artículos que evaluaban la misma muestra. En todos los estudios se recogieron las características de la población, la intervención (examen clínico, temperatura y cuestionario) y los resultados (valoración de los dientes, síntomas, temperatura media en días no eruptivos y en días eruptivos, así como síntomas locales y sistémicos).

## Resultados

La búsqueda identificó inicialmente 1.318 citas, aunque tras la segunda fase de exclusión sólo se seleccionaron 16 artículos, de 8 países distintos. El tamaño de las muestras varió entre 16 y 1.165 niños. La prevalencia general de signos y síntomas durante la primera erupción dentaria en niños de 0-36 meses de edad fue del

70,5%. Los más frecuentes fueron la irritación gingival (86,81%), la irritabilidad (68,19%) y el babeo (55,72%). Sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones importantes: poca uniformidad en los síntomas generales que se recogieron, falta de criterios diagnósticos en algunos estudios o empleo de datos subjetivos, así como periodos demasiado prolongados entre exploraciones.

## Discusión

La revisión sistemática investiga la evidencia disponible acerca de la erupción de la primera dentición y los signos y síntomas locales y sistémicos. Se encontró una asociación significativa con la erupción dentaria en los siguientes datos: morder, babear, «frotamiento» de las encías, irritabilidad, succión, despertares, «frotamiento» del oído, erupción en la cara, disminución de apetito para alimentos sólidos y elevación discreta de la temperatura (pero nunca hasta el grado de fiebre).

El tiempo de erupción de la primera dentición coincide con la edad cuando los lactantes comienzan a explorar el ambiente. En esta fase, la introducción de manos y objetos dentro de la boca es normal, por lo que también pueden introducirse microorganismos y causar infecciones. Incluso el «chupeteo», nutritivo o no, puede provocar hematomas o traumatizar las encías y causar inflamación.

Parece que los síntomas asociados a la erupción de los primeros dientes disminuyen con la edad. La mayoría de las manifestaciones se observaban durante la erupción de los primeros incisivos, o sólo se estudiaban en estos dientes.

## Conclusiones

Según la limitada evidencia actual, hay signos y síntomas durante la erupción de los dientes primarios, entre lo cuales los más comunes son la irritación gingival, la irritabilidad y el babeo. En cuanto a la temperatura, la erupción de los dientes primarios se asociaba a un aumento de ésta, pero no se podría llegar a caracterizar como fiebre. ■

### Lo que aporta este trabajo:

Una parte de la creencia popular que asocia la erupción de los primeros dientes a algunos síntomas o signos clínicos, por lo general de leve intensidad, es cierta. Pero también lo es que los datos de gravedad, incluida la fiebre, no pueden atribuirse a la misma y obligan al pediatra a la búsqueda de otras explicaciones.

M.J. Galiano Segovia