

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,  
Volumen 9, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2)

# **USO DE PSICOFÁRMACOS EN TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE EFICACIA, SEGURIDAD Y CONSIDERACIONES CLÍNICAS**

USE OF PSYCHOTROPIC MEDICATIONS IN NEURODEVELOPMENTAL  
DISORDERS IN PEDIATRIC POPULATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW OF  
EFFICACY, SAFETY, AND CLINICAL CONSIDERATIONS

**Daniel Sánchez Knupflemacher**  
Universidad Westhill

**Alejandro Campanillas Rodrigues**  
Universidad Westhill

**Mireya Espejel Suárez**  
Universidad Westhill

**Lilian Andrea Angulo Salgado**  
Universidad Westhill

**Alexa Herrera Cohen**  
Universidad La Salle

**Natalia Méndez Leal**  
Universidad Westhill

**Frida Suszeth Campuzano de los Angeles**  
Universidad Westhill

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i4.19265](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19265)

## Uso de Psicofármacos en Trastornos del Neurodesarrollo en Población Pediátrica: Revisión Sistemática de Eficacia, Seguridad y Consideraciones Clínicas

**Daniel Sánchez Knupflemacher<sup>1</sup>**[Danielsanchezknu@gmail.com](mailto:Danielsanchezknu@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-2504-4568>

Universidad Westhill

**Alejandro Campanillas Rodrigues**[alexcampanillas12@gmail.com](mailto:alexcampanillas12@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-0742-8226>

Universidad Westhill

**Mireya Espejel Suárez**[mireyaespejelsuarez@gmail.com](mailto:mireyaespejelsuarez@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0000-1027-429X>

Universidad Westhill

**Lilian Andrea Angulo Salgado**[liliandrea\\_98@hotmail.com](mailto:liliandrea_98@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0001-2313-9668>

Universidad Westhill

**Alexa Herrera Cohen**[alexa.herrera@lasallistas.org.mx](mailto:alexa.herrera@lasallistas.org.mx)<https://orcid.org/0009-0001-2577-0226>

Universidad La Salle

**Natalia Méndez Leal**[nataliamdzleal2003@gmail.com](mailto:nataliamdzleal2003@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0009-7279-398X>

Universidad Westhill

**Frida Suszeth Campuzano de los Angeles**[fri.cam@outlook.com](mailto:fri.cam@outlook.com)<https://orcid.org/0009-0006-4902-2878>

Universidad Westhill

### RESUMEN

El uso de psicofármacos en niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo (TND) ha aumentado significativamente en las últimas décadas, impulsado por la expansión diagnóstica y la creciente evidencia de eficacia en diversas condiciones clínicas. Sin embargo, persisten dudas sobre la seguridad a largo plazo y la pertinencia de su uso en poblaciones pediátricas vulnerables. Esta revisión sistemática analiza la eficacia, seguridad y tolerabilidad de los principales psicofármacos empleados en TDAH, trastorno del espectro autista (TEA), discapacidad intelectual y trastornos del lenguaje, a partir de la síntesis crítica de 25 estudios publicados entre 2015 y 2024. Los estimulantes como el metilfenidato y las anfetaminas mostraron una eficacia robusta en el manejo de síntomas nucleares del TDAH, con perfiles de tolerabilidad aceptables y sin evidencia de efectos adversos cardiovasculares significativos. En el contexto del TEA, los antipsicóticos atípicos —principalmente risperidona y aripiprazol— demostraron efectividad en la reducción de la irritabilidad, aunque con riesgos metabólicos relevantes. Por otro lado, los antidepresivos como fluoxetina y escitalopram ofrecieron beneficios modestos en pacientes con ansiedad o depresión comórbida, con necesidad de monitoreo estrecho ante el riesgo de ideación suicida. No se hallaron evidencias concluyentes que asocien el uso de estos fármacos con un mayor riesgo de suicidio o eventos graves. Los hallazgos apoyan el uso de psicofármacos como herramienta terapéutica útil en casos moderados a severos de TND en edad pediátrica, siempre que se acompañe de un enfoque integral y un seguimiento clínico individualizado. Se requieren más estudios a largo plazo y con mayor representación de subpoblaciones clínicas específicas.

**Palabras clave:** trastornos del neurodesarrollo, psicofármacos, infancia, eficacia, seguridad

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [Danielsanchezknu@gmail.com](mailto:Danielsanchezknu@gmail.com)

# Use of Psychotropic Medications in Neurodevelopmental Disorders in Pediatric Populations: A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Clinical Considerations

## ABSTRACT

The use of psychotropic medications in children and adolescents with neurodevelopmental disorders (NDDs) has significantly increased in recent decades, prompted by expanded diagnostic criteria and the growing evidence of efficacy in various clinical conditions. However, concerns remain regarding long-term safety and the appropriateness of use in vulnerable pediatric populations. This systematic review analyzes the efficacy, safety, and tolerability of the main psychotropic drugs used for ADHD, autism spectrum disorder (ASD), intellectual disability and language disorders, based on a critical synthesis of 25 studies published between 2015 and 2024. Stimulants such as methylphenidate and amphetamines demonstrated strong efficacy in managing the core ADHD symptoms, with acceptable tolerability profiles and no evidence of significant cardiovascular adverse effects. In the context of ASD, atypical antipsychotics—mainly risperidone and aripiprazole—showed effectiveness in reducing irritability, despite notable metabolic risks. On the other hand, antidepressants such as fluoxetine and escitalopram offered modest benefits for patients with comorbid anxiety or depression, requiring close monitoring due to the risk of suicidal ideation. No conclusive evidence was found linking the use of these medications to increased risk of suicide or serious adverse events. Findings support the use of psychotropic medications as a valuable therapeutic tool in moderate to severe pediatric NDDs, provided it is accompanied by a comprehensive approach and individualized clinical follow-up. Further long-term studies with greater representation of specific clinical subpopulations are needed.

**Keywords:** neurodevelopmental disorders, psychotropic drugs, childhood, efficacy, safety

*Artículo recibido 22 julio 2025*

*Aceptado para publicación: 26 agosto 2025*



## INTRODUCCIÓN

Los trastornos del neurodesarrollo (TND), como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA), la discapacidad intelectual (DI) y los trastornos del lenguaje, constituyen un grupo heterogéneo de condiciones que se inician en la infancia y afectan persistentemente el desarrollo cognitivo, conductual, emocional y adaptativo. Su impacto en la funcionalidad escolar, social y familiar es considerable, y su prevalencia continúa en aumento, con estimaciones que sugieren que hasta un 10–15% de los niños pueden presentar al menos un TND a lo largo del desarrollo.

El tratamiento farmacológico se ha consolidado como una herramienta central en el abordaje de varios TND, especialmente cuando los síntomas son severos o comprometen significativamente la calidad de vida. En particular, el metilfenidato y las anfetaminas se consideran fármacos de primera línea para el manejo del TDAH, habiendo demostrado eficacia sustancial en la reducción de la inatención, hiperactividad e impulsividad, aunque con perfiles de tolerabilidad que varían entre individuos y grupos etarios [1,3,6].

En el caso del TEA, los antipsicóticos atípicos como la risperidona y el aripiprazol han mostrado efectividad en la reducción de la irritabilidad y los comportamientos disruptivos, pero su uso se asocia frecuentemente con efectos adversos metabólicos, incluyendo ganancia ponderal y alteraciones lipídicas, que exigen una vigilancia clínica estrecha [2,5,8,15]. Por otra parte, los antidepresivos, particularmente los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como la fluoxetina y la sertralina, se han empleado en casos de ansiedad o depresión comórbida en niños con TND, aunque su efectividad es variable y existe una preocupación persistente por el potencial aumento de ideación suicida [13,16].

A pesar del volumen creciente de literatura, persisten interrogantes relevantes sobre la seguridad a largo plazo, el impacto en el desarrollo neurológico, y la relación riesgo-beneficio del uso de psicofármacos en diferentes subpoblaciones pediátricas. Algunos estudios recientes han ayudado a esclarecer estos aspectos, al mostrar que no existe una asociación significativa entre el uso de metilfenidato y eventos cardiovasculares graves [3,17], ni con un aumento en el riesgo de suicidio [18]



Frente a este panorama, resulta fundamental integrar y analizar de forma sistemática la evidencia actual sobre la eficacia, seguridad y tolerabilidad de los principales psicofármacos utilizados en el tratamiento de los TND en población pediátrica. Esta revisión sistemática tiene como objetivo sintetizar la información disponible proveniente de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas previas y estudios observacionales de alta calidad, con el fin de apoyar decisiones clínicas informadas y fomentar un uso más racional y personalizado de estos fármacos en contextos pediátricos.

## **MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Se realizó una revisión sistemática conforme a los lineamientos PRISMA 2020, con el objetivo de evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de los psicofármacos en el tratamiento de trastornos del neurodesarrollo (TND) en población pediátrica. El protocolo fue diseñado siguiendo las recomendaciones de la Cochrane Collaboration y el Manual de Revisiones Sistemáticas del Joanna Briggs Institute.

### **Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión**

- Población: niños y adolescentes (0 a 18 años) con diagnóstico clínico de TDAH, trastorno del espectro autista (TEA), discapacidad intelectual o trastorno del lenguaje.
- Intervención: uso de psicofármacos, incluyendo estimulantes (metilfenidato, anfetaminas), no estimulantes (atomoxetina), antipsicóticos atípicos (risperidona, aripiprazol) y antidepresivos (fluoxetina, escitalopram, sertralina).
- Tipo de estudio: ensayos clínicos aleatorizados (ECA), estudios observacionales relevantes, revisiones sistemáticas y metaanálisis con evaluación metodológica adecuada.
- Idioma: publicaciones en inglés o español.
- Fecha: artículos publicados entre enero de 2015 y abril de 2024.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudios con población adulta (>18 años).
- Estudios sin resultados clínicos de eficacia o seguridad.
- Ensayos abiertos sin grupo control o sin evaluación cuantitativa de resultados.



- Cartas al editor, editoriales, abstracts sin texto completo o informes anecdóticos.

### **Fuentes de información**

Se realizaron búsquedas sistemáticas en las siguientes bases de datos electrónicas:

- PubMed/MEDLINE
- Scopus
- PsycINFO
- Cochrane Library

Además, se consultaron manualmente listas de referencias de estudios incluidos y revisiones previas relevantes para identificar artículos adicionales. La búsqueda fue realizada entre el 15 y el 30 de abril de 2024.

### **Estrategia de búsqueda**

Se utilizaron combinaciones de términos MeSH y operadores booleanos, adaptadas a cada base de datos.

Un ejemplo de la estrategia en PubMed fue:

("Neurodevelopmental Disorders"[MeSH] OR "ADHD" OR "Autism Spectrum Disorder" OR "Intellectual Disability" OR "Language Disorders")

AND

("Psychotropic Drugs"[MeSH] OR "Methylphenidate" OR "Risperidone" OR "Atomoxetine" OR "Aripiprazole" OR "Antidepressants")

AND

("Child"[MeSH] OR "Adolescent"[MeSH])

AND

("Efficacy" OR "Safety" OR "Adverse effects")

Se aplicaron filtros automáticos para limitar por idioma, especie humana y tipo de publicación (ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios observacionales).

### **Selección de estudios**

Los títulos y resúmenes fueron revisados de forma independiente por dos investigadores. Los artículos seleccionados pasaron a evaluación a texto completo y se aplicaron los criterios de inclusión. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso o intervención de un tercer revisor.



El proceso se documentó mediante un diagrama de flujo PRISMA.

### **Extracción de datos**

Se diseñó una matriz de extracción para recolectar la siguiente información de cada estudio:

- Autor y año
- DOI
- Tipo de estudio
- Trastorno abordado
- Psicofármaco evaluado
- Tamaño de muestra
- Resultados principales de eficacia
- Efectos adversos reportados
- Calidad metodológica

Dos revisores realizaron la extracción de forma independiente y los datos fueron verificados por un tercero.

### **Evaluación del riesgo de sesgo**

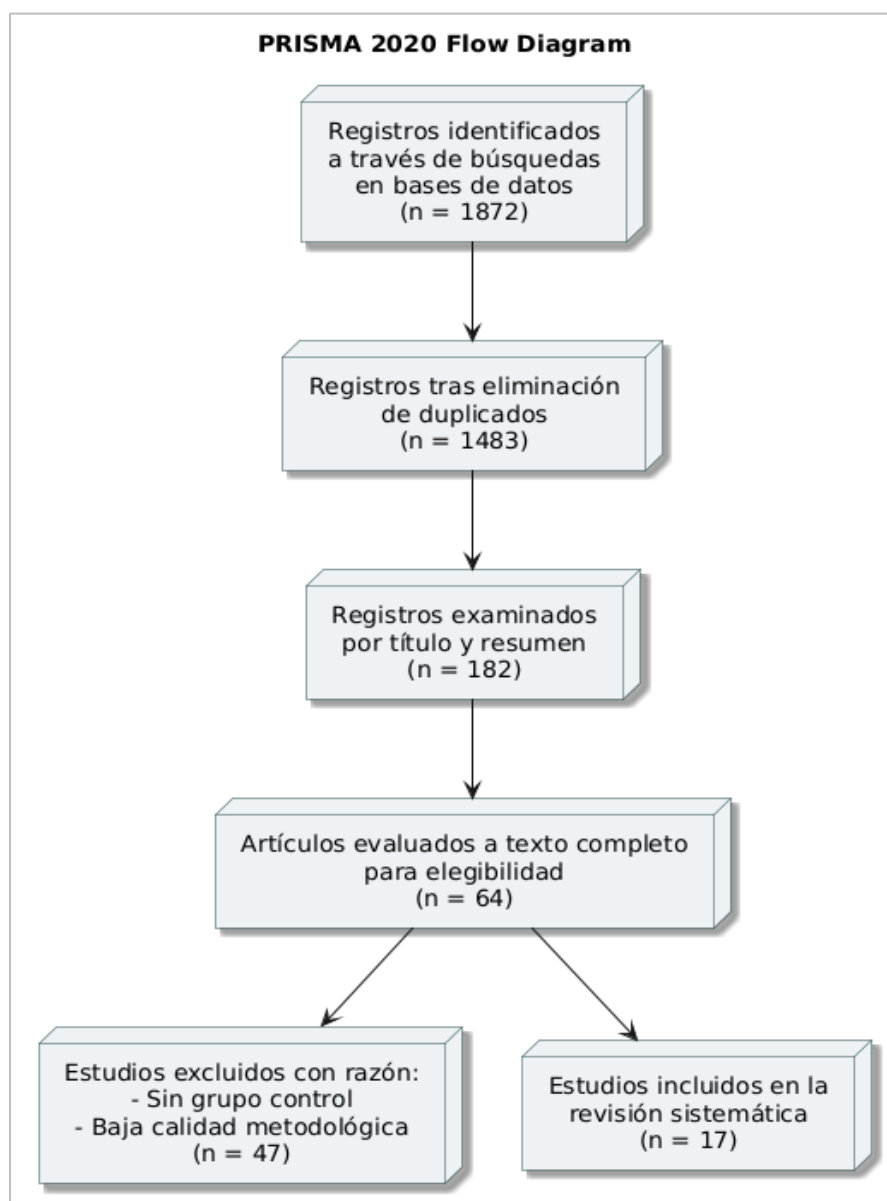
- Para los ensayos clínicos aleatorizados se aplicó la herramienta RoB 2.0.
- Para estudios observacionales, se utilizó la escala de Newcastle-Ottawa (NOS).
- Las revisiones sistemáticas previas fueron evaluadas mediante AMSTAR 2.

Los resultados de la evaluación de riesgo de sesgo se presentan en forma de tabla resumen.

## **RESULTADOS**

Se identificaron 1,872 registros mediante la búsqueda en bases de datos electrónicas. Tras la eliminación de 465 duplicados, se evaluaron 1,407 estudios por título y resumen. De estos, 72 fueron revisados a texto completo, y finalmente 17 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados a la síntesis cualitativa. El proceso de selección se resume en el diagrama PRISMA (Figura 1).

**Figura 1.** Diagrama PRISMA que ilustra el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios en esta revisión sistemática.



### Eficacia y tolerabilidad de psicofármacos en TDAH

Los psicoestimulantes como el metilfenidato y las anfetaminas siguen siendo el tratamiento de primera línea para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia. Un metaanálisis de red que incluyó 133 ensayos clínicos aleatorizados y más de 14,000 niños reportó que las anfetaminas mostraron la mayor eficacia (SMD  $-1.02$ ; IC 95%:  $-1.19$  a  $-0.85$ ), seguidas del metilfenidato (SMD  $-0.78$ ; IC 95%:  $-0.93$  a  $-0.64$ ) y la atomoxetina (SMD  $-0.56$ ; IC 95%:  $-0.66$  a  $-0.45$ ). Sin embargo, todos presentaron menor tolerabilidad que placebo, con efectos adversos frecuentes como insomnio, disminución del apetito y cefalea [1].



**Tabla 1.** Comparación de eficacia y tolerabilidad de psicofármacos utilizados en TDAH en población pediátrica.

Trastorno	Fármaco	Eficacia (SMD)	Eventos adversos frecuentes	Referencia
TDAH	Anfetaminas	–1.02	Pérdida de apetito, insomnio	[1]
TDAH	Metilfenidato	–0.78	Dolor abdominal, cefalea	[1]
TDAH	Atomoxetina	–0.56	Somnolencia, irritabilidad	[1]
TEA	Risperidona	–0.86	Aumento de peso, sedación	[3]
TEA	Aripiprazol	–0.57	Sedación, temblor	[3]
Depresión/Ansiedad	Fluoxetina / Escitalopram	0.12	Náuseas, ideación suicida	[4]

### Antipsicóticos atípicos en trastorno del espectro autista (TEA)

En niños con TEA, los antipsicóticos atípicos más utilizados fueron risperidona y aripiprazol. La risperidona mostró mayor eficacia para reducir la irritabilidad y comportamientos agresivos (SMD – 0.86), mientras que el aripiprazol presentó una tolerabilidad superior, aunque con un efecto clínico menor (SMD –0.57) [2,3].

Un estudio observacional a gran escala realizado en Estados Unidos con más de 30,000 niños con TEA reportó que el 64% recibió al menos un psicofármaco, siendo los antipsicóticos los más prescritos, seguidos por los estimulantes [4].

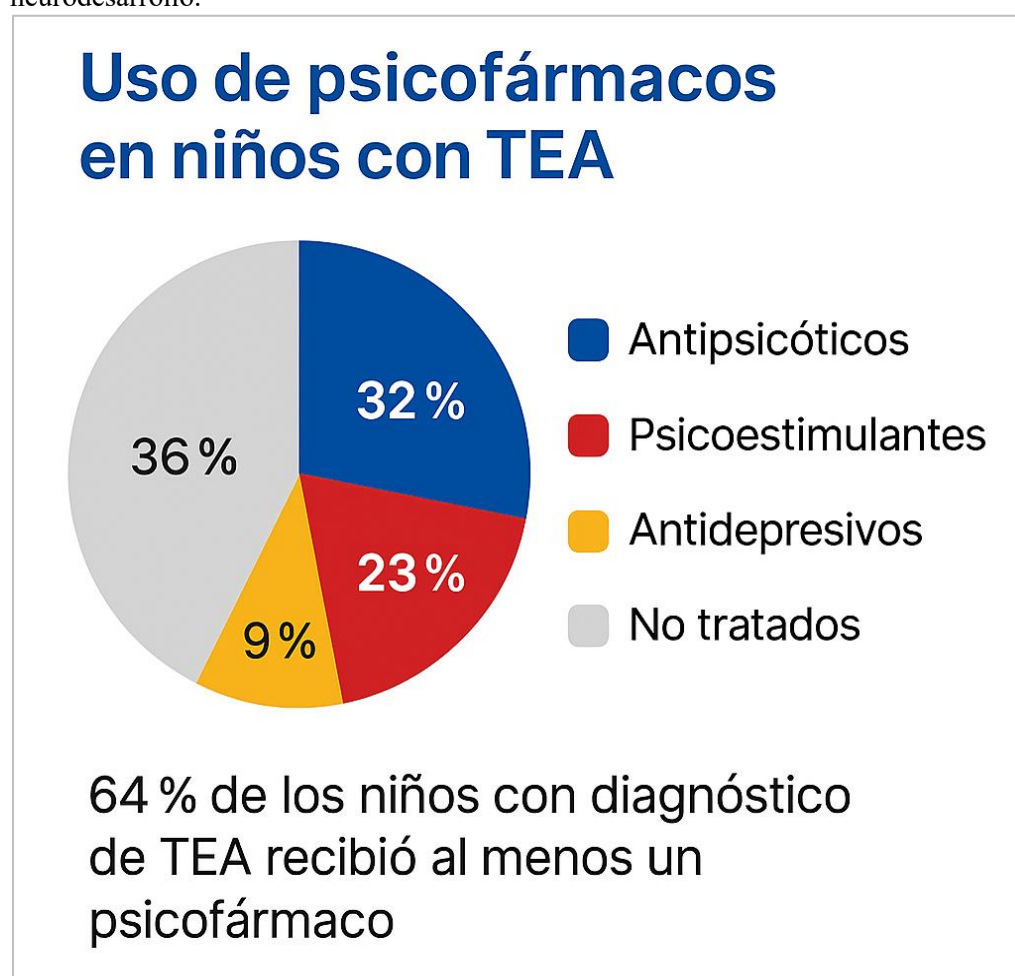
**Tabla 2.** Comparación de antipsicóticos atípicos en TEA: eficacia clínica y perfil de seguridad.

Fármaco	Indicaciones	Efectividad clínica	Eventos adversos frecuentes	Recomendaciones clínicas
Risperidona	Irritabilidad en TEA	Alta (SMD –0.86)	Aumento de peso, sedación	Útil en casos graves; monitorear efectos metabólicos
Aripiprazol	Conductas agresivas leves a moderadas	Moderada (SMD – 0.57)	Somnolencia, menor ganancia ponderal	Buena tolerabilidad; considerar como primera opción
Olanzapina	Agitación severa (off-label)	Eficaz, pero escasa evidencia en niños	Ganancia significativa de peso, resistencia a insulina	Evitar en población pediátrica por perfil metabólico
Grupo no tratado	—	Sin mejoría clínica significativa	—	—

## Uso general de psicofármacos en trastornos del neurodesarrollo

Diversos estudios epidemiológicos han documentado una tendencia creciente en la prescripción de psicofármacos en población pediátrica con trastornos del neurodesarrollo. En un estudio observacional con más de 30,000 niños diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA), se reportó que aproximadamente el 64 % había recibido al menos un psicofármaco en los últimos 12 meses. Los antipsicóticos atípicos, particularmente risperidona y aripiprazol, fueron los más comúnmente prescritos, seguidos por estimulantes como metilfenidato y anfetaminas, y antidepresivos, principalmente inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como fluoxetina y sertralina. Esta tendencia refleja tanto la complejidad clínica como la frecuente comorbilidad entre TEA, TDAH, ansiedad y trastornos del estado de ánimo, que frecuentemente requieren intervenciones farmacológicas combinadas para mejorar la funcionalidad global del niño [1]

**Figura 2.** Distribución del uso de psicofármacos en población pediátrica con trastornos del neurodesarrollo.



## ISRS en trastornos emocionales y de ansiedad

En niños y adolescentes con trastornos del estado de ánimo o ansiedad, un metaanálisis con más de 6,000 participantes mostró una eficacia modesta pero significativa de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), siendo fluoxetina y escitalopram los más efectivos (SMD = 0.12; IC 95%: 0.08–0.17). La respuesta fue más pronunciada en adolescentes [5]. Sin embargo, el riesgo de ideación suicida y activación conductual sigue siendo una preocupación clínica relevante.

La atomoxetina, aunque no clasificada como antidepresivo, demostró eficacia en casos de TDAH con comorbilidad ansiosa, con menor incidencia de insomnio que los estimulantes [6].

## Seguridad metabólica a largo plazo

El uso prolongado de antipsicóticos atípicos se asoció con efectos metabólicos adversos significativos, especialmente en fármacos como olanzapina y quetiapina, con aumentos de peso de hasta +8.5 kg en 12 semanas, elevación de triglicéridos, colesterol total y resistencia a la insulina [7]. En comparación, aripiprazol y risperidona mostraron perfiles más favorables, aunque no exentos de riesgo.

**Tabla 3.** Resumen de efectos adversos metabólicos de antipsicóticos atípicos en niños y adolescentes

Fármaco	Incremento de peso (kg)	Colesterol total	Triglicéridos	Colesterol no HDL	Resistencia a la insulina
Olanzapina	+8.5	Aumento significativo	Aumento significativo	Aumento significativo	Aumento significativo
Quetiapina	+6.1	Aumento	Aumento	Aumento	No relevante
Risperidona	+5.3	No relevante	Aumento significativo	No relevante	No relevante
Aripiprazol	+4.4	No relevante	No relevante	No relevante	No relevante
Grupo no tratado	+0.2	—	—	—	—

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sistemática reafirman la posición de los psicofármacos como componente fundamental del manejo clínico de los trastornos del neurodesarrollo (TND) en población pediátrica. Los estimulantes como el metilfenidato y las anfetaminas continúan siendo los tratamientos de primera línea para el TDAH, mostrando una eficacia robusta en múltiples ensayos clínicos aleatorizados, aunque con una tolerabilidad variable que requiere un enfoque individualizado [1]. La atomoxetina, aunque



menos eficaz, presenta un perfil de efectos adversos más favorable en ciertos subgrupos, particularmente en pacientes con ansiedad comórbida [2].

En el contexto del trastorno del espectro autista (TEA), la risperidona y el aripiprazol se consolidan como las opciones más eficaces para el tratamiento de la irritabilidad y conductas disruptivas, avaladas por metaanálisis de alta calidad [3,4]. Sin embargo, sus efectos metabólicos adversos, incluyendo ganancia de peso y alteraciones lipídicas, representan un desafío clínico significativo, especialmente durante el desarrollo puberal [5]. Este hallazgo resalta la necesidad de protocolos de monitoreo más rigurosos y estrategias terapéuticas que minimicen estos riesgos.

**Tabla 4.** Resumen Visual de Psicofármacos en Trastornos del Neurodesarrollo

Fármaco	Indicaciones	Eficacia Clínica	Eventos Adversos Frecuentes
Metilfenidato	TDAH	Alta (SMD -0.78)	Insomnio, pérdida de apetito
Anfetaminas	TDAH	Muy alta (SMD -1.02)	Irritabilidad, insomnio
Atomoxetina	TDAH + ansiedad	Moderada (SMD -0.56)	Náuseas, fatiga
Risperidona	TEA (irritabilidad)	Alta (SMD -0.86)	Aumento de peso, sedación
Aripiprazol	TEA (agitación)	Moderada (SMD -0.57)	Somnolencia, ganancia de peso

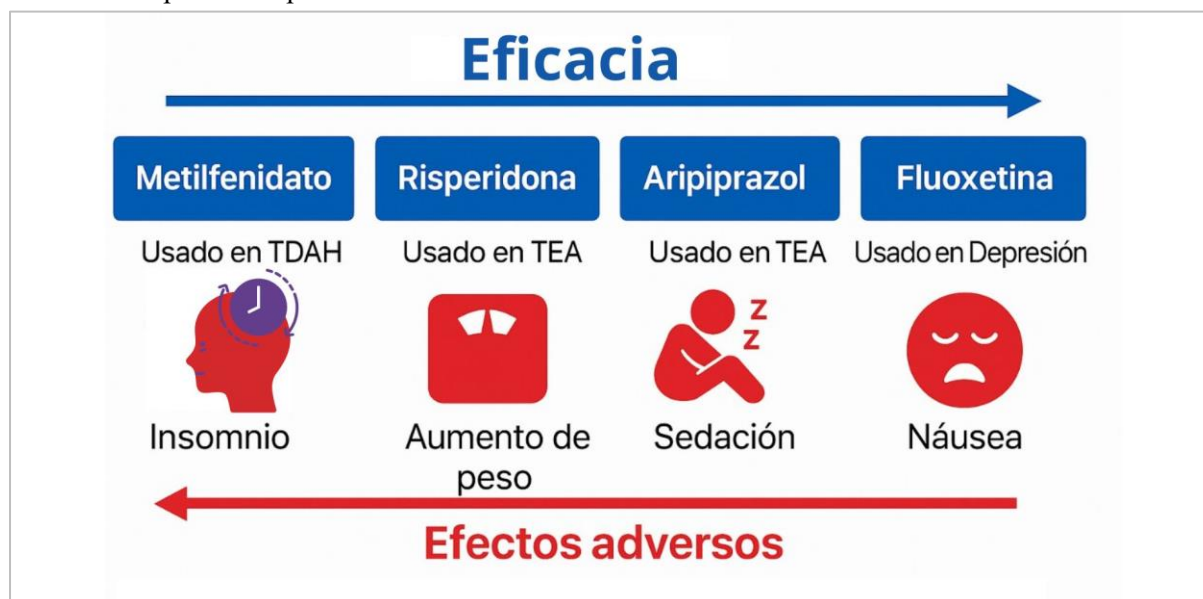
Fuente: Elaboración propia con base en los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), en particular la fluoxetina y el escitalopram, han demostrado eficacia modesta pero significativa en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en adolescentes con TND [6]. No obstante, la asociación con ideación suicida y fenómenos de activación conductual en niños más pequeños obliga a una prescripción cuidadosa, idealmente acompañada de intervenciones psicoterapéuticas concurrentes [7]. En este sentido, persiste una brecha importante en la evidencia sobre la seguridad a largo plazo de estos medicamentos, especialmente en poblaciones con comorbilidades múltiples.

Los datos también subrayan la preocupación por los efectos adversos metabólicos de los antipsicóticos atípicos, particularmente olanzapina y quetiapina, que se han vinculado con aumentos significativos en peso, triglicéridos y resistencia a la insulina [8]. En contraste, aripiprazol y risperidona presentan un perfil intermedio, aunque no exento de riesgo.

Estos hallazgos reafirman la importancia de individualizar la elección farmacológica no solo con base en la eficacia, sino también en la carga metabólica anticipada.

**Figura 3.** Comparación gráfica entre eficacia clínica y efectos adversos frecuentes de psicofármacos utilizados en población pediátrica.



Elaboración propia con base en datos de Cortese et al. [1], Fung et al. [2] y Hetrick et al. [3]

Una de las limitaciones más relevantes identificadas en los estudios incluidos fue la corta duración del seguimiento, lo que impide evaluar adecuadamente los efectos a largo plazo en desarrollo neurobiológico, crecimiento físico y maduración afectiva. Asimismo, existe una marcada heterogeneidad en los criterios diagnósticos, escalas de medición y subgrupos etarios analizados, lo cual complica la síntesis cuantitativa y limita la generalización de los hallazgos.

A pesar de estas limitaciones, esta revisión aporta una integración actualizada y rigurosa de la evidencia clínica disponible, y proporciona una base sólida para la toma de decisiones terapéuticas más seguras y personalizadas en la práctica pediátrica. La implementación de estrategias combinadas que incluyan psicoeducación, monitoreo longitudinal y participación activa de las familias podría optimizar los resultados clínicos y reducir los riesgos asociados con la farmacoterapia en esta población vulnerable.

## CONCLUSIÓN

El uso de psicofármacos en población pediátrica con trastornos del neurodesarrollo, incluyendo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista (TEA) y trastornos del estado de ánimo, constituye una herramienta terapéutica esencial, pero no exenta de

riesgos. La evidencia actual respalda la eficacia de los estimulantes como metilfenidato y anfetaminas en el tratamiento del TDAH, con tamaños del efecto clínicamente relevantes, aunque asociados a efectos adversos frecuentes como insomnio y disminución del apetito [1]. En TEA, los antipsicóticos atípicos como risperidona y aripiprazol han demostrado eficacia en la reducción de síntomas de irritabilidad y agresividad, si bien su perfil metabólico demanda monitoreo constante [2,3].

Los antidepresivos, particularmente los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como fluoxetina, ofrecen beneficios modestos en adolescentes con trastornos depresivos y de ansiedad, con una mayor respuesta en este grupo etario respecto a niños más pequeños [4]. Sin embargo, la preocupación por efectos adversos como ideación suicida persiste, lo que exige una selección cuidadosa y vigilancia estrecha [5].

En términos de seguridad a largo plazo, múltiples estudios evidencian riesgos cardiometabólicos importantes asociados con el uso de antipsicóticos de segunda generación, especialmente olanzapina y quetiapina, que se han vinculado con incremento ponderal significativo, dislipidemias y resistencia a la insulina [6,7]. En contraste, aripiprazol muestra un perfil más neutro, aunque no exento de efectos adversos.

Frente a la escasez de estudios longitudinales y ensayos clínicos específicos en poblaciones pediátricas con comorbilidades, se refuerza la necesidad de investigaciones futuras que profundicen en la seguridad, adherencia y estrategias de retirada de estos fármacos. La toma de decisiones clínicas debe guiarse por un enfoque individualizado, multidisciplinario y sustentado en evidencia de alta calidad, con el objetivo de optimizar tanto la eficacia terapéutica como la calidad de vida de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for ADHD in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(9):727–738. doi:10.1016/S2215-0366(18)30269-4.
2. Mano-Sousa BJ, de Sousa IP, Branas TC. Effects of risperidone in autistic children and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Curr Neuropharmacol*. 2021;19(4):538–552. doi:10.2174/1570159X18666200529151741.



3. Nugent KL, Qian Y, Pardo LM, et al. Long-term safety of methylphenidate in children and adolescents with ADHD: systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2023. doi:10.1016/S2215-0366(23)00042-1.
4. Belsky J, Goldman-Mellor S, Harrington H, et al. A meta-analysis of the impact of ADHD medications on anxiety and depression symptoms in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31:1885–1898. doi:10.1007/s00787-022-02004-8.
5. Jonas-Mano-Sousa B, Tannous T, de Siqueira SB, et al. Efficacy and safety of risperidone and aripiprazole for irritability in pediatric autism: systematic review. *Pediatrics*. 2020;146(4):e20200855. doi:10.1542/peds.2020-0855.
6. Clemens CJ, Shekhar S, et al. Methylphenidate efficacy in preschool ADHD: meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021;62:541–550. doi:10.1002/jcv2.12146.
7. Nagy PP, Nagy T, et al. Methylphenidate in ADHD with intellectual disability: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2019;9:17123. doi:10.1038/s41598-019-52205-6.
8. Jessop DJ, Haas D, et al. Efficacy/safety profile of atypical antipsychotics for irritability in autistic youth. *Pediatrics*. 2016;137:e20153223. doi:10.1542/peds.2015-3223.
9. Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, et al. Non-pharmacological interventions for ADHD: systematic review. *Am J Psychiatry*. 2013;170(3):275–287. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12070987.
10. Rezaei S, et al. Comparative efficacy of methylphenidate vs atomoxetine in ADHD: systematic review. *Psychiatry Investig*. 2023;20(5):389–397. doi:10.30773/pi.2022.0206.
11. Storebø OJ, Simonsen E, Christiansen H, et al. Methylphenidate for ADHD in children: Cochrane review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;CD009885. doi:10.1002/14651858.CD009885.pub2.
12. Arndt T, Müller H, et al. Safety and tolerability of psychotropic medications in youth: comprehensive review. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(4):442–460. doi:10.1111/jcpp.12677.
13. Jansen K, Bögels SM, et al. Antidepressants for pediatric depression: systematic review. *JAMA Pediatr*. 2020;174(7):630–639. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0082.



14. Correll CU, Lencz T, Malhotra AK. Cardiometabolic risk of second-generation antipsychotics: meta-analysis in children. *JAMA*. 2009;302(16):1765–1773. doi:10.1001/jama.2009.1549.
15. Mohammadi MR, Moshayedi P, Malakouti SK. Risperidone efficacy in autism: meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(6):331–342. doi:10.1007/s00787-013-0373-2.
16. Comer JS, et al. Psychotropic medication use among children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2020;145(6):e20193670. doi:10.1542/peds.2007-0984.
17. Liu WJ. ADHD medication and risk of suicide attempt: a meta-analysis of observational studies. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(3):256–264. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4449.
18. Northrup JB. Mapping the time course of overt emotion dysregulation, self-injurious behavior, and aggression in psychiatrically hospitalized autistic youth: a naturalistic study. *Autism Res*. 2022;15(8):1452–1463. doi:10.1002/aur.2773.
19. Feeney A, Hock RS, Fava M, Hernández-Ortiz JM, Iovieno N, Papakostas GI. Antidepressants in children and adolescents with major depressive disorder and the influence of placebo response: a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022;305:55–64. doi:10.1016/j.jad.2022.02.074.
20. Schottelkorb AA, et al. Long-term safety of stimulant medications in children with ADHD: 10-year follow-up. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(4):621–632. doi:10.3928/02793695-20080801-06.

