



La melatonina y los trastornos
del sueño en los TEA:
Guía para padres



Agradecimientos

*Este documento fue desarrollado por Joanna E. MacLean, MD, PhD, FRCPC, neumóloga infantil y especialista en medicina del sueño y directora médica del laboratorio de sueño infantil del Stollery Children's Hospital, Universidad de Alberta, Edmonton, Alberta, Canadá y Beth Ann Malow, MD, MS, neuróloga y directora del Programa de trastornos del sueño de la Universidad Vanderbilt, Nashville, Tennessee, como resultado de la **Red de Tratamientos para el Autismo (ATN, por sus siglas en inglés)**, un programa de Autism Speaks. La valiosa colaboración de los miembros del Comité del sueño de la ATN en la revisión de este documento, entre los que se incluyen Terry Katz, PhD, psicóloga de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado, Jennifer Accardo, MD, directora de la Clínica y laboratorio de trastornos del sueño del Kennedy Krieger Institute, Kristin A. Sohl, MD, FAAP, directora médica del Centro de autismo y trastornos del neurodesarrollo Thompson de MU, Directora de defensa del Departamento de salud infantil de la Universidad de Missouri y Margaret Souders, PhD, CRNP, del Hospital de niños de Philadelphia.*

Este documento fue editado, diseñado y producido por el departamento de comunicaciones de la Red de Tratamientos del Autismo/Red de Investigación sobre la Salud Física para la Intervención en el Autismo de Autism Speaks. Agradecemos todas las revisiones y sugerencias recibidas, entre ellas las de las familias asociadas a la Red de Tratamientos del Autismo de Autism Speaks. Esta publicación puede ser distribuida en su estado actual o, sin costo alguno, puede personalizarse como archivo electrónico, para su producción y distribución, con el nombre de su organización y sus lugares de derivaciones más frecuentes. Para obtener información sobre las revisiones, comuníquese con atn@autismspeaks.org.

Este proyecto recibió el apoyo de la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. bajo el acuerdo de cooperación UA3 MC11054 – Red de investigación sobre la salud física para la intervención en el autismo. Esta información o contenido y las conclusiones corresponden a sus autores y no deben interpretarse como opinión oficial o política de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU., así como tampoco debe inferirse apoyo alguno por parte de estas instituciones. Este trabajo se realizó a través de la Red de tratamientos del autismo de Autism Speaks que sirve como Red de investigación sobre la salud física para la intervención en el autismo. Publicado en mayo de 2016.



Introducción

Los niños con TEA tienen problemas con el sueño. Mejorar los hábitos de sueño ayuda a muchos niños, incluso a los que tienen TEA, a dormir mejor. Algunos niños con TEA sufren problemas para dormir, incluso aunque tengan buenos hábitos de sueño. La melatonina es un medicamento común que su médico o prestador de servicios de salud pueden sugerir para ayudar a mejorar el sueño. Este manual está diseñado para brindar a los padres información sobre la melatonina.

¿Qué es la melatonina?

La melatonina es producida en el cerebro por la glándula pineal y es parte del sistema de reloj interno del cerebro. Este sistema indica al cuerpo cuándo es hora de ir a dormir y cuándo, de estar despierto. Los niveles de melatonina suelen comenzar a subir en las primeras horas del atardecer y su punto más alto es en las horas posteriores a la medianoche. Estos niveles bajan lentamente por la mañana y permanecen bajos durante el día. La melatonina también es importante para otros cambios relacionados con el tiempo, como los cambios estacionales y la pubertad.

El cerebro produce melatonina ante cambios en la luz. La melatonina suele recibir el nombre de «hormona de la oscuridad», ya que está alta cuando los niveles de luz son bajos, por ejemplo al atardecer, y baja cuando hay mucha luz, como por la mañana.

¿Por qué el suplemento de melatonina podría ayudar a los niños con trastornos del espectro autista (TEA)?

Los problemas para dormir son comunes en niños y adolescentes con Trastornos del Espectro Autista (TEA); alrededor de dos tercios tienen dificultades con el sueño. Estas incluyen problemas para conciliar el sueño, despertarse en medio de la noche y



despertarse demasiado temprano por la mañana. Los niveles bajos o irregulares de melatonina en las personas con TEA pueden ser parte del problema, aunque esto requiere estudios adicionales.

La administración de un suplemento de melatonina ayuda a algunos niños con TEA a dormir mejor. En el caso de los niños que duermen mal y que no han mejorado con el cambio de las rutinas de sueño, la melatonina puede reducir el tiempo que les toma quedarse dormidos.

No existe información acerca del efecto de la melatonina sobre el sueño en niños con TEA menores de 2 años.

¿Cómo se emplea la melatonina para los problemas del sueño?

La melatonina se administra por vía oral para ayudar con los problemas del sueño. Se usa para ayudar a superar el síndrome de los husos horarios y, algunas veces, la utilizan los trabajadores en turno para poder conciliar el sueño durante el día. También la usan las personas que no logran dormirse hasta muy tarde por la noche. La idea es que la melatonina ingerida ayudará a reajustar el reloj interno del cerebro o se sumará a la melatonina natural del cerebro para ayudar a mejorar el sueño.

La melatonina permanece en la sangre poco tiempo, por lo que se toma por vía oral todas las noches. Se toma 30 minutos antes de la hora programada para ir a dormir y se comienza con una dosis baja (0,5 mg a 1 mg) sin importar la edad o el peso. La dosis puede aumentarse si una dosis menor no mejora el sueño. La mayoría de los estudios muestran que 6 mg o menos resultan de ayuda. Algunos expertos recomiendan administrar una dosis menor de melatonina (0,5 mg) de 2 a 5 horas antes de ir a la cama para reajustar el reloj interno. Consulte a su médico o prestador de atención de la salud la hora apropiada para que su hijo tome la melatonina.

¿Cuáles son los riesgos de usar melatonina?

La melatonina es bien tolerada por la mayoría de los niños y no genera hábito.

Algunos niños pueden presentar pesadillas, somnolencia, dolor de cabeza, malestar estomacal, mareos durante el día, baja presión arterial, enuresis o aturdimiento cuando están despiertos. En un informe se indicó que la melatonina puede afectar el control de las convulsiones, pero estudios más recientes han demostrado que la melatonina no aumenta las convulsiones y puede reducirlas. No interfiere con los medicamentos anticonvulsivos. Algunos niños pueden tornarse más activos y tener más problemas con el sueño mientras toman melatonina. La melatonina puede no ser segura durante el embarazo o la lactancia.

¿Qué debo hacer si creo que la melatonina podría mejorar los problemas del sueño de mi hijo?

El primer paso para dormir mejor es trabajar con los hábitos de sueño. Decida una hora habitual para ir a dormir y para levantarse. Use una rutina tranquilizadora para la hora de ir a la cama.



Asegúrese de tener una respuesta coherente para las situaciones de despertar nocturno. Estas prácticas deben usarse con cualquier medicamento o suplemento para dormir.

Es importante hablar con el médico o prestador de atención de la salud de su hijo antes de comenzar con algún medicamento o suplemento. Esto incluye la melatonina, ya que esta hormona no ayuda con todos los problemas del sueño y puede interactuar con otros medicamentos o suplementos que su hijo ya esté tomando. El médico o prestador de atención de la salud puede revisar los antecedentes médicos y hábitos de sueño de su hijo. El tratamiento de algunos cuadros médicos, como problemas estomacales o ronquidos, puede ayudar con el sueño. Y trabajar con los hábitos de sueño puede mejorar los problemas para dormir. Es importante considerar estas cuestiones antes de comenzar con la melatonina.

¿Cómo sabré si la melatonina está funcionando?

Si el médico o prestador de atención de la salud están de acuerdo en que la melatonina podría funcionar para su hijo, es importante tener un plan para que usted pueda darse cuenta si la melatonina está siendo útil. Elabore un plan con su médico o prestador de atención de la salud. Debe tener un diario para llevar registro del sueño de su hijo durante una semana o dos antes de comenzar con la melatonina, y luego

volver a hacer registros después de comenzar a administrarla. También resulta útil considerar el comportamiento de su hijo durante el día. Un mejor sueño puede ayudar con los niveles de somnolencia diurna, atención y actividad. Algunos niños no cambian su comportamiento durante el día cuando toman melatonina, incluso si están durmiendo mejor.

¿Hay diferentes tipos de melatonina?

Existen dos tipos de melatonina: el preparado estándar y el preparado de liberación lenta. Liberación lenta significa que la melatonina se libera a lo largo de varias horas. La forma de liberación lenta puede resultar mejor para ayudar a dormir toda la noche, pero requiere estudios adicionales para determinar si este es el caso. La melatonina se vende en forma de comprimidos, cápsulas o líquida. Los comprimidos de liberación estándar deben tragarse enteros, triturados o preparados en líquido por un farmacéutico. Los comprimidos de liberación lenta y la mayoría de las cápsulas deben tragarse únicamente enteros. Es posible abrir algunas cápsulas y agregarlas a una pequeña cantidad de líquido o alimento. Consulte con su médico o prestador de atención de la salud el tipo de melatonina que debería usar su hijo. Las fórmulas de liberación lenta y líquidas no están disponibles en todas las áreas. Pregunte a su farmacéutico cuáles son las opciones en su área y si es posible preparar una formulación especial que satisfaga las necesidades de su hijo.

¿Necesito una receta para que mi hijo tome la melatonina?

En algunos lugares del mundo, la melatonina es un medicamento recetado por un médico u otro tipo de prestador de atención de la salud autorizado. En Canadá y los Estados Unidos, la melatonina es un producto de salud natural o suplemento alimenticio de venta libre sin receta. Su médico o prestador de atención de la salud quizás pueda entregarle una receta para que su aseguradora cubra el costo de la melatonina.



Comprar la melatonina como suplemento alimenticio de venta libre tiene una desventaja. La reglamentación de los suplementos de salud es diferente a la de los medicamentos que necesitan receta. La cantidad y pureza de la melatonina no pueden garantizarse. Esto significa que 1 mg de una marca quizás no sea equivalente a 1 mg de otra marca. Solicite más información a su farmacéutico antes de comprar melatonina de venta libre.

¿Cuánto tiempo tomará mi hijo la melatonina?

Suspenda la melatonina de inmediato si su hijo sufre algún efecto secundario grave. Informe a su médico o prestador de atención de la salud todos los efectos secundarios para determinar si es apropiado continuar con la melatonina.

Suspenda la melatonina si el sueño no mejora con la dosis máxima recomendada por su médico o prestador de atención de la salud. Hay otras maneras de mejorar el sueño si la melatonina no funciona.

Puede continuar con la melatonina mientras esta ayude a su hijo a dormir. Como el sueño cambia a medida que los niños crecen, ocasionalmente puede intentar bajar la dosis o suspender la melatonina. El mejor momento para suspender la melatonina es cuando su hijo esté bien, y cuando dormir menos no

representará un problema. Si los problemas de sueño vuelven a comenzar después de reducir o suspender la melatonina, puede empezar de nuevo con la última dosis que ayudó a su hijo a dormir bien. Si bien no se han realizado estudios a largo plazo sobre el tratamiento con melatonina, en general se considera que es segura. En un estudio realizado en niños de 3 a 9 años, la melatonina no afectó sus hormonas cerebrales. Es necesario realizar estudios adicionales sobre los efectos a largo plazo de la melatonina y la forma en que funciona en adolescentes.

¿Qué pasa si la melatonina no mejora el sueño de mi hijo?

Si el sueño de su hijo no mejora después de comenzar con la melatonina, debería hablar con el médico o prestador de atención de la salud de su hijo. La melatonina no ayudará con todos los problemas del sueño, por lo que es importante decirle a su médico o prestador de atención de la salud si su hijo ronca, tiene problemas respiratorios u otros comportamientos durante el sueño. Debido a que algunos problemas médicos pueden causar trastornos del sueño, es importante revisar los antecedentes de salud de su hijo para ver si hay otros motivos por los que su hijo no esté durmiendo bien. Existen otros medicamentos que pueden usarse para mejorar el sueño de su hijo. Quizás su médico o su prestador de atención de la salud quieran que su hijo vea a un especialista del sueño antes de intentar con otros medicamentos para mejorar su sueño.



Recursos

Autism Speaks ofrece recursos, manuales y apoyo para ayudar a manejar los desafíos cotidianos de convivir con el autismo. Obtenga más información en **AutismSpeaks.org/Family-Services**.

Si tiene interés en conversar con un miembro del **Equipo de respuesta al autismo de Autism Speaks (ART)**, llame al **888-288-4762** (en español al 888-772-9050) o envíe un mensaje de correo electrónico a **FamilyServices@AutismSpeaks.org**.

Lecturas sugeridas para los padres

Los manuales del sueño de ATN/AIR-P están diseñados para brindar a los padres estrategias para mejorar el sueño de sus niños y adolescentes afectados con TEA, y ayudan a solucionar los problemas para conciliar el sueño y permanecer dormidos durante toda la noche.

AutismSpeaks.org/ScienceResources-Programs/Autism-Treatment-Network/Tools-You-Can-Use/Sleep-Tool-Kit.

The National Autistic Society

Muchos niños tienen problemas de sueño. Pero para los que tienen autismo, dormir bien puede ser particularmente difícil. En este documento consideramos cómo las familias pueden ayudar a sus niños a dormir bien.

Autism.org.UK/About/Health/Child-Sleep.aspx

Research

Rossignol DA, Frye DE. Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis (La melatonina en los trastornos del espectro autista: revisión sistemática y metanálisis). *Developmental Medicine & Child Neurology* 2011; 53(9): 783-92.

Andersen IM, Kacamarska J, McGrew SG, Malow BA. *Journal of Child Neurology* 2008; 23(5): 482-485.

¿Tiene más preguntas o necesita ayuda?

**Póngase en contacto con el Equipo de Respuesta al
Autismo para obtener información,
recursos y herramientas.**

**LLAME GRATIS: 888-AUTISM2 (288-4762)
EN ESPAÑOL: 888-772-9050**

**Correo electrónico: FAMILYSERVICES@
AUTISMSPEAKS.ORG**

**WWW.AUTISMSPEAKS.ORG
Envíe ART al 30644**



Autism Speaks es la organización en ciencia y defensa del autismo líder del mundo. Está dedicada a financiar investigaciones sobre las causas, la prevención, los tratamientos y la cura del autismo; incrementar la conciencia de los trastornos del espectro autista; y abogar por las necesidades de las personas con autismo y sus familias. Autism Speaks fue fundada en febrero de 2005 por Suzanne y Bob Wright, abuelos de un niño con autismo. El señor Wright se desempeñó como vicepresidente de General Electric y como director ejecutivo de NBC y NBC Universal. Desde sus inicios, Autism Speaks ha destinado más de 500 millones de dólares a su misión, la mayor parte para investigación científica y médica. Cada año, los eventos de Walk Now for Autism Speaks (Camina ahora por Autism Speaks) se llevan a cabo en más de 100 ciudades de Norteamérica. A nivel mundial, ha establecido alianzas en más de 40 países en cinco continentes para impulsar internacionalmente la investigación, los servicios y la concientización.

Para obtener más información acerca de Autism Speaks, visite www.autismspeaks.org.