

Las intervenciones psicológico- conductuales son efectivas para disminuir la frecuencia de los trastornos del sueño (negativa a la hora de acostarse y despertares nocturnos frecuentes) en niños menores de cinco años

Estudio

Ramchandani P, Wiggs L, Webb V, Stores G. A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. *BMJ* 2000; 320: 209- 213.

Objetivo

Valorar la efectividad de diversas intervenciones farmacológicas y conductuales en el tratamiento de los trastornos del sueño (negativa a ser acostados y despertares nocturnos frecuentes) en niños menores de cinco años.

Fuentes de datos

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE (1966- 98), EMBASE (1980- 1998), Registro de Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA) de la Cochrane Library (issue 2, 1998), PsycLIT (1974- 1998), Biological Abstracts (1985- 1998), CINAHL (1982- 1998), SIGLE (1980- 1998). Se rastrearon las referencias bibliográficas de los estudios identificados. Se realizó una búsqueda manual de la revista *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (últimos cinco años). Se contactó con los autores de los ensayos y con la industria farmacéutica para intentar identificar estudios no publicados. No se hizo restricción por idioma.

Selección de los estudios

Los estudios debían cumplir los siguientes criterios para poder ser escogidos: ser ensayos clínicos aleatorios (de diseño cruzado o paralelo) con una descripción adecuada de la intervención empleada, estudiar pacientes de edad inferior a cinco años con un problema de sueño reconocido como problemático por los padres o cuidadores (negativa a acostarse por la noche, presencia de rabieta a la hora de dormir, despertares nocturnos frecuentes), resultados medidos como número de despertares nocturnos, tiempo transcurrido hasta que el niño es acostado o número de noches en que estos problemas tienen lugar. La validez de los ensayos fue evaluada por dos observadores distintos de forma abierta mediante la escala de Jadad. Los desacuerdos fueron resueltos mediante discusión. Se identificaron 44 estudios, de los cuales fueron incluidos nueve.

Extracción de datos

Los estudios se agruparon según la naturaleza de la intervención: medicamentos (trimeprazina, niaprazina)(4 ECA), tratamiento conductual (4 ECA) e intervención educativa mediante folleto informativo (1 ECA). Debido a la heterogeneidad de las alteraciones del sueño estudiadas, de las intervenciones analizadas y de los resultados medidos no fue posible analizar los resultados de forma cuantitativa (no se pudo efectuar un meta- análisis).

Resultados principales

La media aritmética de la calidad metodológica de todos los ECA valorados según la escala de Jadad fue de 2,1. La puntuación media alcanzada por los ECA que valoraban tratamientos farmacológicos fue 2,8, y la de los ECA que evaluaban intervenciones conductuales fue 1,6.

ECA (n= 4) que valoran tratamiento farmacológico:

Estudio	Intervención	Control	Variable de respuesta	Resultados a corto plazo
ECA nº 1	Trimeprazina (30- 60 mg)	Placebo	score de problemas del sueño	12,1 con placebo versus 8,6 con tratamiento ($p < 0,01$)
ECA nº 2	Trimeprazina (45- 90 mg)	Placebo	nº y duración despertares nocturnos	2,4 despertares con placebo versus 1,4 con tratamiento ($p < 0,001$)
ECA nº 3	Trimeprazina (30 mg) + ignorar llanto	Placebo + ignorar el llanto	nº y duración despertares nocturnos	Los pacientes del grupo de intervención mejoraron antes que los del grupo placebo ($p < 0,01$)
ECA nº 4	Niaprazine	Chlordesmethyl diazepam	nº de despertares nocturnos	no diferencias estadísticamente significativas

Los ECA que valoraban intervenciones medicamentosas no encontraron diferencias significativas en los resultados valorados cuando éstos fueron medidos a largo plazo.

ECA (n= 5) que valoran intervenciones psicológico- conductuales: se valoraron las siguientes técnicas: establecimiento de una rutina fija en torno al momento de acostarse, extinción graduada (ignorar el llanto del niño, aumentando progresivamente el tiempo de respuesta al mismo), despertares programados, extinción sistemática (ignorar el llanto del niño sin acudir a calmarlo), folleto educacional, programa conductual personalizado.

Tres de los cinco ECAs, que valoraban técnicas de extinción y establecimiento de rutinas, pusieron de manifiesto una efectividad de estas intervenciones, tanto a corto como a largo plazo. Un ECA que comparaba dos intervenciones conductuales no encontró diferencias estadísticamente significativas entre las mismas, aunque ambas produjeron una disminución de los despertares nocturnos. Un quinto ECA que valoraba como intervención la entrega de un folleto informativo no demostró diferencias entre los grupos de comparación.

Las intervenciones consistentes en: establecimiento de una rutina fija, extinción graduada y despertares programados, fueron efectivas en producir una disminución de los despertares nocturnos tanto a corto como a largo plazo (hasta seis semanas después del inicio de la intervención).

Conclusiones de los autores

Los resultados del estudio han de interpretarse con precaución debido a la baja calidad metodológica de algunos de los estudios y a la posible presencia de un sesgo de publicación. La trimeprazina es efectiva para lograr efectos positivos a corto plazo, pero el mantenimiento de un efecto favorable a largo plazo sólo es alcanzado a través de las intervenciones psicológico-conductuales (especialmente técnicas de extinción y establecimiento de rutinas). La elección de la intervención adecuada debería basarse en las preferencias de cada familia.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Comentario crítico

Esta revisión sistemática cumple los principales criterios de validez: se realizó sobre un tema y una población claramente definidos; el diseño de los estudios seleccionados, ensayo clínico aleatorio (ECA), era el adecuado para satisfacer el objetivo de la revisión; la búsqueda fue exhaustiva en varias bases de datos biomédicas, sin restricción de idioma, y se estableció

contacto con los autores de los estudios con el objeto de identificar ensayos no publicados; también se evaluó la validez individual de cada ECA incluido atendiendo a una escala explícita de valoración (escala de Jadad). Debido a las diferentes características de las intervenciones valoradas y a la diferente manera de medir la efectividad de los resultados, éstos no pudieron ser combinados mediante técnicas de meta- análisis.

La inferior puntuación alcanzada por los ECA que valoraban intervenciones de tipo psicológico-conductual en la escala de validez de Jadad debe ser achacada a la imposibilidad de ocultar la intervención objeto del estudio.

Esta revisión demuestra una efectividad de todas las intervenciones valoradas para disminuir la frecuencia de los trastornos del sueño en niños menores de cinco años. Sin embargo, sólo algunas intervenciones de tipo psicológico- conductual, especialmente las técnicas de extinción, demostraron tener una efectividad a largo plazo, en contraste con el tratamiento medicamentoso. Aunque en esta revisión no se hace mención de los posibles efectos secundarios de la trimeprazina y niaprazina, en la literatura médica algunas existen referencias sobre los mismos(1,3).

El tratamiento de elección de los trastornos del sueño en niños menores de cinco años, a la vista de las pruebas actualmente disponibles, puede ser la aplicación combinada de una rutina fija en torno a la hora de acostarse junto a una técnica de extinción graduada, consistentes en alargar progresivamente el tiempo de respuesta al llanto del niño⁴. Este tipo de intervención es más fisiológica que la administración de un fármaco, que además de no lograr una efectividad mantenida a largo plazo, no está exenta de la posibilidad de presentar efectos secundarios.

Autor

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona- 4

Bibliografía

1. Loan WB, Cuthbert D. Adverse cardiovascular response to oral trimeprazine in children. Br Med J (Clin Res Ed) 1985 ;290: 1548- 1549.
2. Mann NP. Trimeprazine and respiratory depression. Arch Dis Child 1981; 56: 481-482.
3. Basheer SM. Spontaneous hypoglycaemia in a child treated with trimeprazine (Vallergan). : J Ir Med Assoc 1971;64: 189- 190.
4. Estivill E, Se Béjar S. Duérmete, niño. Plaza y Janés Ed. 1998