



## CARTAS AL EDITOR

### Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor de riesgo en intoxicaciones y lesiones no intencionales



### Attention deficit hyperactivity disorder as a risk factor in unintentional poisonings and injuries

*Sr. Editor:*

Hemos leído con gran interés los estudios de Rubio García et al.<sup>1</sup> y García González et al.<sup>2</sup>, cuyo tema común son las lesiones no intencionales.

Según la Organización Mundial de la Salud las lesiones no intencionales son responsables de alrededor 830.000 muertes anuales en niños y adolescentes, cuyos costes directos rondan los 4.000 millones de euros. Las causas más frecuentes son accidentes de tráfico, ahogamientos, quemaduras, caídas y envenenamientos/intoxicaciones. Los envenenamientos e intoxicaciones suponen un subgrupo importante entre las lesiones no intencionales, siendo los tóxicos más comúnmente identificados los productos del hogar, los fármacos y, en menor medida, pesticidas y mordeduras de animales<sup>3</sup>. Si bien en la infancia el mecanismo es casi exclusivamente accidental; en la adolescencia el patrón se va asemejando más al del adulto, ya que los casos de intoxicación no accidental aumentan como resultado del uso recreacional de sustancias psicoactivas pero también de eventos autolíticos. Así pues, como señalan Rubio García et al. y García González et al., la prevención de lesiones no intencionales es una prioridad de salud pública y un deber para los pediatras<sup>1,2</sup>.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente, con una prevalencia mundial del 3-5%. Un reciente metaanálisis<sup>4</sup>, en el que se combinaron datos de aproximadamente 350.000 niños y adolescentes con TDAH y 4.000.000 sin TDAH, ha destacado su papel como factor de riesgo para presentar una lesión no intencional (OR = 1,53; IC del 95% = 1,47-1,67), así como el efecto protector

que ofrece la medicación estimulante frente a este riesgo (riesgo relativo 0,879, IC del 95% = 0,838-0,922).

Así mismo, el haber presentado un episodio de intoxicación supone un riesgo añadido de tener un nuevo episodio. Señalan García González et al. que el 60,9% de las intoxicaciones en su estudio eran no intencionadas, si bien en el grupo de episodios repetidos aumentaba el porcentaje de intención suicida/maltrato hasta un 59,1% frente al 14,9% del grupo con solo una intoxicación<sup>2</sup>. Consideramos muy interesante valorar la comorbilidad médica y psiquiátrica como factor de riesgo de intoxicación en este tipo de estudios. Por un lado, la existencia de enfermedades médicas puede suponer un mayor acceso a la medicación, pero por otro lado va a asociarse a una mayor carga psicológica de enfermedad que puede hacer más proclive al individuo a una intoxicación intencionada o accidental. Por tanto, la presencia de TDAH es un factor de riesgo para lesiones no intencionadas y posiblemente también para intoxicaciones accidentales o intencionales, que es pocas veces tenida en cuenta en pediatría. En este sentido, nuestro grupo también está llevando a cabo un metaanálisis para estudiar la relación entre el TDAH y riesgo de envenenamientos/intoxicaciones (registro en PROSPERO CRD42017079911; [https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?RecordID=79911](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=79911)). En resumen, un mayor conocimiento de la relación entre el TDAH y las lesiones no intencionales, incluyendo intoxicaciones, puede ayudar a tomar decisiones clínico-terapéuticas más acertadas, así como para establecer las medidas de prevención más adecuadas en este tipo de pacientes.

## Financiación

Ayuda de investigación 89/2016 del departamento de Salud del Gobierno de Navarra cofinanciada al 50% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER 2014-2020).

## Bibliografía

1. Rubio García E, Jiménez de Domingo A, Marañón Pardillo R, Triviño Rodríguez M, Frontado Haiek LA, Gilabert Iriondo N, et al. Caídas en menores de un año: ¿qué hacemos en urgencias? An Pediatr (Barc). 2017;87:269-75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.10.003>
2. García González E, Trenchs Sainz de la Maza V, Martínez Sánchez L, Ferrer Bosch N, Luaces Cubells C. Episodios repetidos de intoxicación: signo de alarma de situaciones de riesgo. An Pediatr (Barc). 2017;87:284-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.12.006>

Véase contenido relacionado en DOIs:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.12.006>,  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.10.003>

3. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AF, et al. World report on child injury prevention. Geneva, Switzerland. World Health Organization; 2008 [Consultado Nov 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf)
4. Ruiz-Goikoetxea M, Cortese S, Aznarez-Sanado M, Magallón S, Zallo NA, Luis EO, et al. Risk of unintentional injuries in children and adolescents with ADHD and the impact of ADHD medications: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;84:63–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.11.007>

Maite Ruiz-Goikoetxea<sup>a</sup>, Samuele Cortese<sup>b,c,d</sup>, César Soutullo<sup>e</sup> y Gonzalo Arrondo<sup>f,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias Extrahospitalarias, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, España

<sup>b</sup> Center for Innovation in Mental Health, University of Southampton, Academic Unit of Psychology, Southampton, Reino Unido

<sup>c</sup> Faculty of Medicine, Clinical and Experimental Sciences (CNS and Psychiatry), University of Southampton, Southampton, Reino Unido

<sup>d</sup> Department of Child and Adolescent Psychiatry, NYU Langone Medical Center, New York, NY, Estados Unidos

<sup>e</sup> Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>f</sup> Instituto Cultura y Sociedad (ICS), Grupo Mente-Cerebro, Universidad de Navarra, Pamplona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [garrondo@yahoo.es](mailto:garrondo@yahoo.es) (G. Arrondo).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.004>  
1695-4033/

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Las revistas de alto impacto de pediatría entre bambalinas



### High impact pediatric journals in the back stage

Sr. Editor:

Los autores de manuscritos esperan que los equipos editoriales de las revistas que deben decidir si los publican actúen libres de presiones que puedan influir en sus decisiones. Desde hace años, las revistas de prestigio nacionales e internacionales exigen a los autores que declaren si tienen algún conflicto de intereses con la industria cuando envían sus manuscritos. Se ha recomendado<sup>1</sup> que los equipos editoriales declaren la existencia de tales conflictos. Esto, sin embargo, solo ocurre en el 39% de 399 revistas de alto impacto<sup>2</sup>, de modo que los autores suelen ignorar si los responsables editoriales de muchas revistas presentan estos conflictos.

En agosto de 2013 entró en vigor una normativa en los EE.UU. que obliga a las compañías biosanitarias a publicar los pagos que anualmente hacen a los médicos que ejercen en ese país. Esto permite saber qué cantidades recibe cada facultativo, por ejemplo, consultoría, empleo, opinión de experto, comidas y viajes (pagos «generales») y por investigación (directamente o a su institución como investigador principal), siempre y cuando sea una cantidad  $\geq 10$  \$/concepto y  $\geq 100$  \$/año. En octubre de 2017 se han hecho públicos 2 trabajos que informan sobre los pagos entregados por la industria a los miembros de los equipos editoriales de revistas de alto impacto que trabajan en los EE.UU. (tabla).

En el primer estudio<sup>3</sup> se estudiaron los pagos recibidos en 2014 por 713 integrantes de los equipos editoriales de 52 revistas de alto impacto de 25 especialidades médicas. El 51% y el 20% habían recibido pagos generales y para investigación, respectivamente. El 23% de los miembros de

los equipos editoriales de las revistas de pediatría habían recibido pagos generales, muy lejos del 74% de las revistas de ortopedia. En las revistas de pediatría, el pago medio fue solo superior a los de los miembros de los equipos editoriales de las revistas de medicina general, cirugía y patología.

**Tabla** Pagos generales recibidos de la industria biosanitaria por los miembros de los equipos editoriales de revistas de pediatría en los EE.UU

*Estudio de Liu et al.*<sup>3</sup>

Revistas: de más alto impacto, *Pediatrics* y *JAMA Pediatrics*

Año del análisis: 2014

Porcentaje (n/N) de miembros de los equipos editoriales que recibieron pagos: 23% (3/13)

Pago máximo individual: 2.600 \$

En toda la muestra (n = 13):

- Pago mediano (intercuartil): 0 \$ (0-0 \$)

- Pago medio (DE): 397 \$ (965 \$)

*Estudio de Wong et al.*<sup>4</sup>

Revistas: las 5 con el mayor número de citas en 2015

Año del análisis comparativo: 2015

Porcentaje (n/N) que recibieron pagos:

- Miembros de equipos editoriales, 36% (8/22)

- Peditras clínicos, 40% (33.536/83.840)

Entre los que recibieron pagos (8 y 33.536):

Valor mediano del pago:

- Miembros de equipos editoriales, 1.518 \$

- Peditras clínicos, 94 \$

Recibieron > 10.000 \$:

- Miembros de equipos editoriales, 5%

- Peditras clínicos, 2%

n = número de integrantes de los equipos editoriales o de peditras clínicos que recibieron pagos de la industria; N = número total de integrantes de los equipos editoriales o de peditras clínicos.