



Especialistas U. de Chile alertan sobre los efectos de la melatonina en niñas y niños

Una nota informativa de “farmacovigilancia” publicada por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) alertó sobre el aumento de menores de edad intoxicados por el consumo de suplementos de melatonina sin supervisión profesional en el país.

La doctora Lorena Rodríguez Osiac, directora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, explica que “la melatonina es un medicamento que requiere receta médica y, por lo tanto, que requiere la evaluación de un profesional médico para su indicación”.

En esta misma línea, el académico del Departamento de Neurología y Neurocirugía Norte de la Facultad de Medicina y neurólogo de la Clínica U. de Chile Quilín, Pablo Salinas Carrizo, añade que “el uso de melato-

Tras la advertencia del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) sobre el aumento de intoxicaciones en niñas y niños por el consumo de melatonina, los especialistas de la Casa de Bello Lorena Rodríguez, Matías Martínez, Pablo Salinas, Simón Guerrero y Mariela Muñoz aseguraron que este medicamento sólo se debe tomar bajo recomendación médica y que el mejor tratamiento para mejorar el ciclo circadiano es la higiene del sueño.

nina se ha aprobado desde los dos años, pero siempre con una dosificación manejada por un médico tratante, puede ser pediatra, neurólogo infantil, pensando precisamente en el contexto de manejar la higiene en el sueño y lograr el buen dormir, lo que implica que se hace un estudio para descartar alguna patología que esté interfiriendo

con el sueño del niño”.

El académico Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, Matías Martínez Olguín, añade que “el efecto buscado en general de la melatonina es regular el ciclo circadiano, es decir, el efecto que se busca inicialmente al usar la melatonina es el

Sigue en página siguiente



Viene de página anterior

de ayudar a conciliar el sueño, pero, por otro lado, también tenemos los efectos adversos que inicialmente pueden ser somnolencia diurna, sobre todo si no se usa de forma adecuada, pero aún así, usándolo de forma correcta puede generar somnolencia diurna, mareos, náuseas, dolor de cabeza, que son las más comunes, pero también se ha reportado pesadillas, aumento de ansiedad o irritabilidad también o cambios de ánimo en tanto en adultos como en niños”.

Sobre el anuncio del ISP, Martínez explica que las intoxicaciones con melatonina “están asociadas a una somnolencia excesiva, también cefaleas que pueden ser intensas, mareos, náuseas, vómitos, incluso alteración del sueño”, detallando que

es “importante también destacar que las intoxicaciones pueden deberse a ingestas accidentales, como también ingestas voluntarias. Se ha reportado el uso indebido, por así decirlo, de unas gomitas de melatonina que no están aprobadas en Chile, que probablemente se adquieren en el extranjero y son ingresadas al país como suplementos y en ese caso, las gomitas suelen ser más atractivas también para los niños generando ingestas accidentales del medicamento”.

Asimismo, Simón Guerrero Rivera, académico también de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, agrega que “en algunos países se comercializa como suplemento alimenticio, mientras que en Chile está regulada como medicamento.

Es importante recordar que la melatonina no es un dulce ni un suplemento inocuo, es una molécula con efectos hormonales y fisiológicos relevantes, por lo que su uso en niños siempre debería ser evaluado y supervisado por un profesional de la salud”.

“Un factor de riesgo adicional es que muchas presentaciones comerciales se venden en formato de gomitas o dulces, lo que puede resultar atractivo para los niños y facilitar ingestiones accidentales. A nivel internacional, se ha observado un aumento de las ingestiones accidentales en menores, especialmente en niños de cerca de cinco años. Por esta razón, se recomienda mantener estos productos fuera del alcance de los niños, evitar

Sigue en página siguiente



Viene de página anterior

las presentaciones que parecen dulces y utilizar melatonina únicamente bajo indicación médica”, agrega Guerrero.

¿QUÉ HACER SI HAY PROBLEMAS A LA HORA DE DORMIR?

La doctora Rodríguez explica que “cada niño o niña tiene una forma especial de ser. Algunos con seis a ocho horas de sueño ya no necesitan dormir más, ya sea porque en el día han tenido poca actividad o porque su organismo se recupera en esas pocas horas, y eventualmente a veces los adultos les exigimos que duerman 10 o 12 horas. Entonces, es muy importante analizar muy bien el contexto para hacer bien el diagnóstico de si efectivamente hay una alteración del ritmo del sueño o no la hay, en primer lugar, y segundo, buscar todas las medidas generales que se pueden implementar para normalizar el sueño antes de pensar en medicamento”.

“Es muy importante que cuando la familia detecta que alguno de sus hijos, hijas, niñas o niños de los que están al cuidado tiene problemas de sueño, lo primero que hay que hacer es evaluar todo el contexto en el que ese niño o niña se está moviendo, a qué hora se apagan las luces, a qué hora se apaga el televisor. Hoy día niños muy pequeños juegan con celular o con tablet o con otros medios digitales y computador, por ejemplo, y por lo tanto, a qué hora se están cortando esos estímulos”.

Por su parte, el neurólogo Pablo Salinas asegura que el buen manejo del sueño en los niños parte por medidas de higiene del sueño, vale decir, eliminar pantallas por lo menos dos o tres horas antes de con-



ciliar el sueño, una dieta balanceada y sana que no sea rica en azúcares ni otros estimulantes, ningún estimulante entre 1 y 2 horas antes de dormir y conciliar el sueño en un ambiente neutro que se está comfortable con la temperatura neutra, sin luz y sin ruido”.

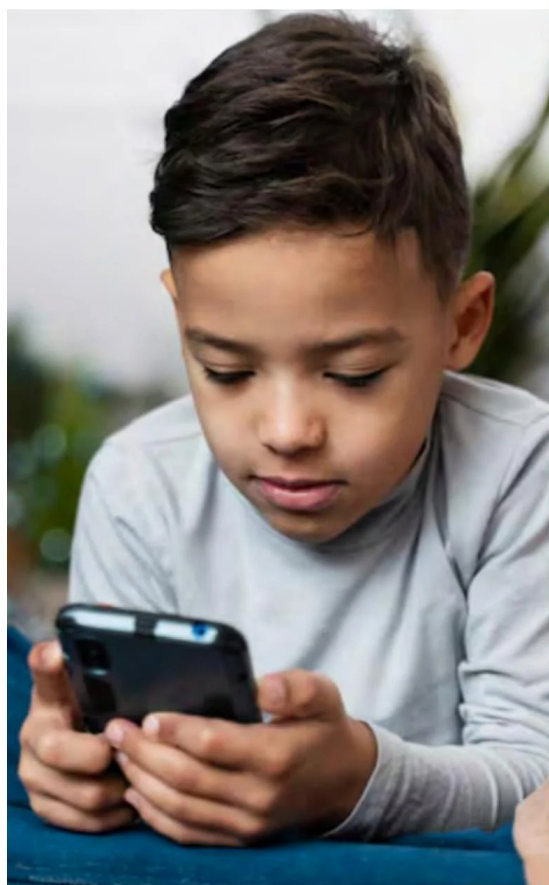
El profesor Matías Martínez insiste que “la terapia de primera línea es la higiene del sueño, que son medidas no farmacológicas, que es básicamente disminuir el uso de pantalla antes de dormir, generar actividad física, nutrición, mantener condiciones adecuadas de luz, temperatura, ruidos, etcétera. Básicamente una educación del hábito de dormirse”.

Simón Guerrero añade además que “se recomienda evitar bebidas con cafeína o chocolate por la tarde y favorecer rutinas relajantes antes de dormir, como la lectura o un baño tibio. En muchos casos estas medidas son suficientes para mejorar el sueño infantil. Cuando estas medidas no son suficientes, la melatonina puede utilizarse en algunos casos bajo supervisión médica, por ejemplo, en niños con trastornos del espectro autista, déficit atencional o alteraciones del ritmo circadiano. En estas situaciones se emplean dosis bajas durante períodos breves. En casos más es-

Sigue en página siguiente

Viene de página anterior

pecíficos, y siempre bajo supervisión de especialistas, pueden utilizarse otros medicamentos, como antihistamínicos para insomnios agudos, clonidina en algunos pacientes con TDAH, o fármacos como trazodona o gabapentina en situaciones particulares. Sin embargo, estos tratamientos requieren una evaluación médica cuidadosa”.



RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN NIÑAS Y NIÑOS:

La doctora Mariela Muñoz Peralta, jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universidad de Chile, entregó recomendaciones para mejorar el sueño de niñas y niños.

1. Ambiente adecuado para dormir

Dormitorio seguro, tranquilo y oscuro.
Disminuir la intensidad de la luz antes de acostarse.
Cerrar cortinas y evitar estímulos luminosos.
Mantener un ambiente silencioso o utilizar ruido blanco si es necesario.

2. Rutina estructurada

Establecer horarios regulares para acostarse y levantarse.
Cena liviana al menos 1-2 horas antes de dormir.
Rutina predecible que incluya actividades relajantes (baño tibio, lectura de un cuento, música suave).

3. Control de pantallas

Apagar televisión, celulares, tablets y videojuegos al menos 1 hora antes de dormir (idealmente 2 horas).
Evitar dispositivos electrónicos dentro del dormitorio.

4. Actividad física diaria

Promover al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a intensa.
En niños pequeños, privilegiar el juego libre activo.
En escolares y adolescentes, fomentar la práctica de un deporte de su interés.
Evitar ejercicio intenso en las 2-3 horas previas al horario de sueño.

