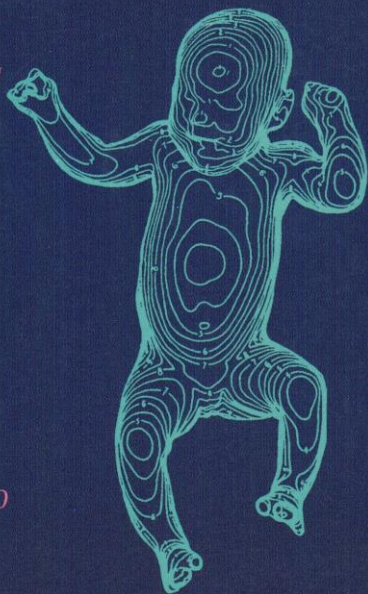


# PSICOFARMACOLOGIA CLINICA INFANTO-JUVENIL

NELSON F. ALBIANO  
LUIS E. BARRERA  
SUSANA P. de BRONSTEIN  
N. A. CHAMOLES  
PABLO CROCCE  
S. M. FERRARO  
GUSTAVO FINVARB  
PATRICIA FRIEDER  
LAURA R. GUELMAN  
JULIO MOIZESZOWICZ  
HECTOR J. RAMOS  
SERGIO L. ROJTENBERG  
BERNARDO A. SAVELLI  
JORGE C. ULNIK  
JORGE WAISBURG  
RICARDO YAMAHUCHI  
LUIS M. ZIEHER

JUAN CARLOS STAGNARO  
HUGO MASSEI  
(Compiladores)



**poemos**  
EDITORIAL

## Indice

	<b>Introducción</b> <i>Dr. Juan C. Stagnaro y Hugo Massei .....</i>	9		<b>8 Psicofarmacología y psicósomática</b> <i>Dr. Jorge Claudio Ulnik.....</i>	139
<b>1</b>	<b>Desarrollo y diferenciación perinatal de la inervación aminérgica del sistema nervioso central</b> <i>Dr. Luis M. Zieher y Lic. Laura R. Guelman.....</i>	15	<b>9</b>	<b>Terapéutica farmacológica en los trastornos psiquiátricos del Lupus Erimatoso Sistémico</b> <i>Gustavo Finvarb.....</i>	149
<b>2</b>	<b>Aspectos especiales de la farmacodinámica y la farmacocinética de la psicofarmacología en niños y adolescentes</b> <i>Julio Moizeszowicz y Patricia Frieder.....</i>	25	<b>10</b>	<b>La psicofarmacología en psicósomática</b> <i>Patricia Frieder.....</i>	157
<b>3</b>	<b>El empleo de ansiolíticos en niños y adolescentes</b> <i>Dr. Sergio Rojtenberg .....</i>	39	<b>11</b>	<b>Experiencia en el Hospital “Pedro de Elizalde” sobre consumo indebido de drogas</b> <i>Dr. Pablo Croce y Dr. Ricardo Yamahuchi .....</i>	167
<b>4</b>	<b>Abordaje farmacológico antidepresivo en niños y adolescentes</b> <i>Dr. Luis E. Barrera .....</i>	65	<b>12</b>	<b>Intoxicación aguda por psicofármacos</b> <i>Dr. Nelson F. Albiano y Dr. Barnardo A. Savelli .....</i>	177
<b>5</b>	<b>El uso de neurolepticos en la niñez y la adolescencia</b> <i>Dr. Sergio L. Rojtenberg.....</i>	81	<b>13</b>	<b>Abordaje y características de la urgencia psiquiátrica infantil</b> <i>Dr. Héctor J. Ramos y Dra. Susana Podlubne de Bronstein .....</i>	187
<b>6</b>	<b>Farmacología y monitoreo de drogas antiepilépticas</b> <i>Dr. N. A. Chamoles y Dr. S. M. Ferraro.....</i>	109			
<b>7</b>	<b>Déficit atencional, drogas estimulantes</b> <i>Dr. Héctor A. Waisburg .....</i>	127			

# 2

## Aspectos especiales de la farmacodinamia y la farmacocinética de la psicofarmacología en niños y adolescentes

---

*Julio Moizeszowicz\**  
*Patricia Frieder\*\**

A pesar de los riesgos potenciales de la farmacoterapia, su utilización juiciosa puede reducir el sufrimiento del niño, y permitirle una mejor oportunidad de transitar las vicisitudes del desarrollo. El niño con un trastorno por déficit de la atención con hiperactividad, o con un trastorno por angustia de separación, que se manifieste con fobia a la escuela, podrá revertir esta situación y continuar su actividad, sin las consecuencias negativas de estos trastornos sobre su autoestima, su relación con el entorno familiar y con sus pares. Un niño deprimido, no engrosará la estadística de la epidemia de suicidios. Los principios de una buena práctica

Farmacocinética, definida como lo que el organismo le hace al fármaco, y Farmacodinamia: lo que el fármaco le hace al organismo. La farmacocinética estudia la Absorción, Distribución, Biotransformación y Excreción de los fármacos, determinando la concentración de los mismos en los sitios de acción, en función del tiempo. La farmacodinamia estudia los mecanismos de acción de los fármacos, la manera como interactúan selectivamente con ciertas moléculas por las que tienen gran afinidad:

La farmacocinética de los fármacos varía con el desarrollo de las funciones fisiológicas a medida que aumenta la edad. Algunos mecanismos metabólicos todavía no están desarrollados en el prematuro y recién nacido y pueden producirse acumulaciones tóxicas de los fármacos si la conversión de las dosis se efectúa atendiendo simplemente al peso corporal y partiendo de las dosis utilizadas en el adulto. La respuesta a los fármacos durante las primeras semanas de vida varía ostensiblemente, asemejándose a la obtenida en los adultos recién a partir del primer año de edad. En general, a efectos prácticos puede asumirse que a partir del primer año de vida, los niños y adolescentes requieren mayores dosis de psicofármacos por unidad de peso corporal que los adultos, para alcanzar niveles plasmáticos y eficacia terapéutica similares. Se acepta que esto se explica por dos factores: metabolismo hepático más rápido y filtración glomerular aumentada en niños en comparación con los adultos. Esto último implica que habría un mayor clearance renal para algunos fármacos, incluido el litio, lo que permite explicar por qué los dosajes terapéuticos del litio en niños no difieren con el de los adultos (Campbell et al. 1984).