

C-20. Diferencias de consumo de metilfenidato entre la población infantil autóctona e inmigrante de Aragón

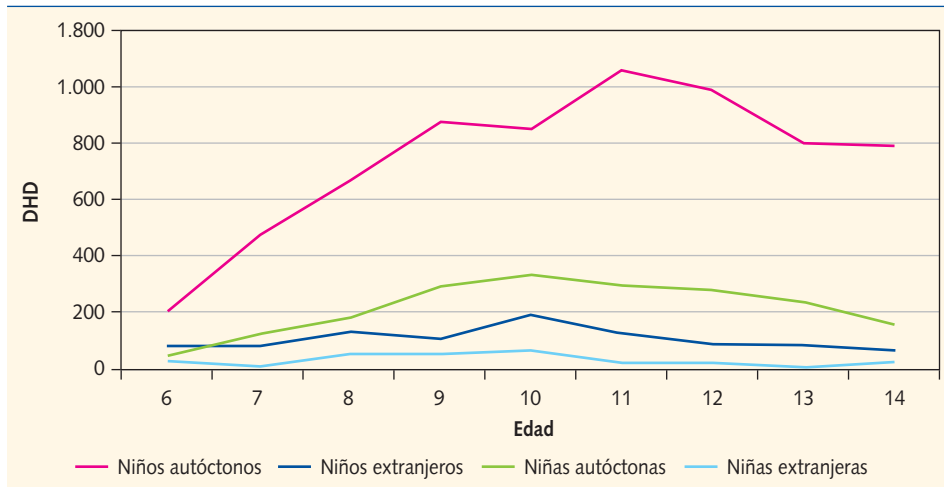
Macipe Costa R^a, Gimeno Feliu LA^{b,c}
 Armesto FJ^d, Magallón Botaya R^{e,f,g},
 García-Campayo J^{h,i}.

^aCS Fuentes de Ebro. ^bEAP San Pablo.
^cRedIAPP, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. ^dServicio de Farmacia, Gerencia del Servicio Aragonés de la Salud, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. ^eCS Arrabal. Sector Zaragoza I. ^fUniversidad de Zaragoza. ^gInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud. ^hServicio de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet. ⁱProfesor Asociado, Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 Supl 17:e24-e25.

Introducción y objetivos. El trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH), es uno de los trastornos conductuales más frecuentes en niños y adolescentes, y puede perdurar hasta la edad adulta. La prevalencia global de esta patología se estima en el 5,29%, pero con una gran heterogeneidad geográfica. En su diagnóstico y tratamiento pueden influir factores culturales y subjetivos. El consumo de metilfenidato podría ser un buen indicador indirecto de la prevalencia de esta patología. Objetivos: analizar las diferencias de consumo de metilfenidato entre población infantil autóctona e inmigrante de Aragón.

Material y métodos. Se trata de un estudio retrospectivo de consumo farma-

Figura 1. Consumo de metilfenidato en niños. Aragón, 2008.



céutico sobre el total de recetas de metilfenidato emitidas a toda la población infantil aragonesa, tanto inmigrante como autóctona, a partir de la base de datos de farmacia del Servicio Aragonés de la Salud del año 2008. Se ajustó con la población de referencia de tarjeta sanitaria. Se realizó una estandarización directa para evitar las diferencias debidas a la distinta distribución poblacional. Variable principal: DHD (dosis diarias definidas/mil habitantes/día).

Resultados. Se analizaron 21.326 recetas de metilfenidato sobre una población menor de 14 años de 170.961 niños (16% inmigrantes). El DHD de metilfenidato en niños autóctonos fue de 9,79 frente a 1,44 en inmigrantes. En niñas autóctonas el consumo fue de 2,73 frente a 0,43 en inmigrantes. Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). La distribución por edades, sexo y procedencia aparecen en la figura adjunta.

Conclusiones. El consumo de metilfenidato en autóctonos (y probablemente el diagnóstico de TDHA) es muy superior al de inmigrantes en ambos sexos. Serían precisos nuevos estudios para analizar el motivo de esa diferencia. Puede deberse a un sobrediagnóstico en autóctonos o un infradiagnóstico en inmigrantes. Este infradiagnóstico podría deberse a una

distinta percepción, condicionada desde lo cultural, de los síntomas que definen el cuadro clínico del TDAH.