

## **PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA**

**Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 23 de noviembre de 2016**

### **El Magnesio Disminuye la Hiperactividad en Niños con TDAH Por Helen Saul Case**

(OMNS, 23 de noviembre de 2016) La deficiencia de magnesio se encuentra con más frecuencia en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que en niños sanos. En un estudio de niños con TDAH, se encontró deficiencia de magnesio en el 95 por ciento de los examinados (1). ¿Esto justifica la administración de suplementos de magnesio a los niños hiperactivos? La respuesta es sí.

La suplementación con magnesio parece ser especialmente útil para aliviar la hiperactividad en los niños (2). En un grupo de niños suplementados con aproximadamente 200 miligramos (mg) por día de magnesio durante seis meses, hubo "un aumento en el contenido de magnesio en el cabello y una disminución significativa de la hiperactividad" en comparación con los niños del grupo de control que no habían sido tratados con magnesio suplementario (3).

#### **El magnesio es seguro y funciona**

Una revisión que analizó los estudios realizados con magnesio para el tratamiento del TDAH en niños concluyó que, aunque "los estudios respaldaron que el magnesio es eficaz para tratar el TDAH... hasta que se proporcionen más evidencias sólidas de su eficacia y seguridad, no se recomienda el magnesio para tratar el TDAH. TDAH". (4) Esto es típico de la literatura médica moderna "basada en evidencia". Algunos profesionales médicos ignorarán lo que ya se sabe a menos que se haya realizado un número suficiente de estudios aleatorios doble ciego. La suplementación con magnesio es segura y eficaz, y es de vital importancia para los niños con deficiencia.

La seguridad del magnesio está bien establecida. No se han reportado muertes por la suplementación con magnesio. Ninguno (5). Una sobredosis de magnesio puede resultar en heces blandas. Esto es temporal y desaparecerá una vez que las dosis se reduzcan o se dividan en cantidades más pequeñas de magnesio administradas a lo largo del día. La suplementación con magnesio es segura y vale la pena probarla, especialmente cuando consideramos los peligros de los medicamentos para el TDAH.

#### **Los medicamentos para el TDAH son peligrosos**

Dependiendo del medicamento para el TDAH que se esté tomando, los efectos secundarios de la sobredosis incluyen midriasis, temblores, ansiedad, agitación, hiperreflexia, dolor de cabeza, malestar gastrointestinal, comportamiento combativo, confusión, alucinaciones, delirio, mareos, distonía, insomnio, paranoia, trastornos del movimiento, taquicardia, hipertensión, convulsiones y sí, incluso hiperactividad, la misma condición que se supone que trata un medicamento para el TDAH. Ah, y te pueden matar (6,7). Incluso si "las muertes son raras" (7), imagino que esto brinda poco consuelo a los padres. Además, los efectos secundarios más **comunes** de los medicamentos para el TDAH, tomados según lo prescrito, son pérdida de apetito, dolor

abdominal, dolores de cabeza, alteraciones del sueño, disminución del crecimiento, alucinaciones y alteraciones psicóticas (8). **El magnesio no produce ninguno de estos efectos.** Y aunque el magnesio es seguro y eficaz, en ninguna parte del informe de la Guía de práctica clínica para el TDAH de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) se recomienda la suplementación con magnesio (8).

Cuando se trata de la posibilidad de que los niños mueran repentinamente por tomar sus medicamentos recetados para el TDAH, la AAP descarta las preocupaciones con declaraciones como "la evidencia es contradictoria sobre si los medicamentos estimulantes aumentan el riesgo de muerte súbita" (8). Uno esperaría que con este nivel de incertidumbre sobre el riesgo de muerte, el consejo médico estaría en **contra** del uso de medicamentos para el TDAH. En cambio, la recomendación de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) es "continuar su tratamiento para el TDAH según lo prescrito por un profesional de la salud" (9). Solo asegúrese de "hablar con su profesional de la salud sobre cualquier pregunta que pueda tener sobre los medicamentos para el TDAH". Bueno, "hablar de eso" nunca ha hecho que la medicación sea menos peligrosa.

### Otros beneficios del magnesio

Además de su eficacia para tratar la hiperactividad, el magnesio también beneficia a los niños de otras formas profundas: puede ayudar a los niños a dormir mejor por la noche, aliviar la incomodidad de los músculos adoloridos y los dolores de crecimiento, aliviar el estreñimiento, reducir la ansiedad y reducir los días de dolor de cabeza (10).

*"He llegado a la conclusión de que todo el mundo podría beneficiarse de una suplementación extra de magnesio".*

- Carolyn Dean, MD, ND

### Magnesio y otros nutrientes para el TDAH

El TDAH no es causado por una deficiencia de medicamentos. En lugar de darles medicamentos a nuestros hijos, debemos buscar los beneficios de brindarles una nutrición óptima. Los niños con TDAH pueden beneficiarse de niveles óptimos de varios nutrientes que incluyen vitamina D (11), hierro (12), niacina (B3), piridoxina (B6), vitamina C y ácidos grasos omega-3 (13). Además de **eliminar el azúcar refinado de la dieta, evitar los colorantes alimentarios artificiales y proporcionar alimentos saludables**, el pediatra Ralph Campbell, MD, recomienda que se administre un suplemento de complejo de vitamina B con el desayuno, 100 mg adicionales de B6 en otra comida y 200 mg o más de magnesio por día para los niños con TDAH (13). Otros consejos útiles incluyen limitar el tiempo frente a la pantalla y aumentar el ejercicio, especialmente al aire libre.

### Dosis

La cantidad diaria recomendada (RDA) de magnesio para niños de uno a tres años es de 80 mg por día. Niños de cuatro a cinco años: 130 mg de magnesio

por día. A los nueve años, nuestro gobierno recomienda que los niños ingieran (al menos) 240 mg de magnesio al día. Y a los catorce años, entre 360 y 410 mg al día. Tenga en cuenta que el cuerpo solo absorbe entre el 30 y el 40 por ciento del magnesio de la dieta (14). Recuerde, demasiado magnesio en una forma menos absorbible puede causar heces blandas. Este efecto secundario se puede prevenir reduciendo la cantidad de magnesio administrado y proporcionándolo en una forma más absorbible. Si se requieren dosis diarias totales mayores de magnesio, divida la dosis en cantidades más pequeñas y adminístrelas varias veces durante el día.

### **Formulario**

El citrato de magnesio oral es económico y se absorbe bastante bien. Otras formas orales útiles, pero más costosas, de magnesio incluyen glicinato de magnesio, gluconato de magnesio, taurato de magnesio, malato de magnesio y cloruro de magnesio. Evite el óxido de magnesio (se absorbe muy mal) y evite tanto el glutamato de magnesio como el aspartato de magnesio (10). El sulfato de magnesio es barato y se puede obtener por vía transdérmica sumergiéndolo en baños regulares de sal de Epsom.

### **Cómo introducimos magnesio en nuestros hijos**

#### *Suplementación oral de magnesio:*

- Les damos a nuestros niños una tableta masticable diaria de magnesio o magnesio líquido oral (muchos suplementos también contienen calcio)
- Les damos a nuestros hijos una porción triturada de una tableta de magnesio para adultos que se les da con algo sabroso como miel, puré de manzana o helado.
- Para una mejor absorción, dividimos la dosis y administramos magnesio **entre** comidas.

#### *Magnesio transdérmico:*

Nuestros niños toman baños de sal de Epsom quincenales. Echamos un puñado o dos de sal de Epsom en su baño y los dejamos en remojo durante unos diez a quince minutos. Nuestros niños lo llaman "agua salada".

#### *Magnesio dietético:*

Nuestros niños comen una dieta a base de plantas que proporciona magnesio de muchas fuentes:

- Incluimos vegetales orgánicos como zanahorias, espinacas tiernas y hojas de remolacha en nuestro jugo de vegetales crudos, frescos y caseros. Beben esto de 2 a 3 veces por semana.
- Incluimos germen de trigo en pan, masa de pizza y batidos
- Se ofrecen anacardos para sus bocadillos.
- Espolvoreamos semillas de girasol en sus ensaladas.
- Comemos pescado a menudo
- Incluimos frijoles negros y frijoles pintos en nuestros tacos
- A menudo tenemos sopas de frijoles y lentejas.
- Aman el guacamole
- Comen muchos plátanos y bayas.
- Comen yogur de leche entera

- Les gusta la mantequilla de maní
- Comen avena, arroz integral y papas.

Para ver el contenido de magnesio de muchos alimentos, puede visitar <http://www.whfoods.com/genpage.php?tname=nutrient&dbid=75>

Nuestros hijos no padecen TDAH. Pero no nos gusta esperar a que aparezcan los problemas nutricionales. Nos aseguramos de que nuestros hijos obtengan los nutrientes que necesitan sus cuerpos en crecimiento. "No se arriesgue, tome vitaminas y minerales" es nuestro lema. Siempre será.

*(La editora asistente de OMNS, Helen Saul Case, es autora de The Vitamin Cure for Women's Health Problems, y Vitamins & Pregnancy: The Real Story. Es coautora de Vegetable Juicing for Everyone. Su libro más reciente, Nutrición ortomolecular para todos, estará disponible en marzo 2017.)*

**Para leer más:**

Campbell, R. y Saul, AW. La vitamina C para los problemas de salud de bebés y niños pequeños. Publicaciones básicas de salud (2013).

Campbell, R. y Saul, AW. La vitamina C para los problemas de salud de los niños. Publicaciones básicas de salud (2011).

Dean, C. El milagro del magnesio. Libros Ballantine (2007).

Mercola, J. Criando una generación de píldoras-poppers; Cómo el abuso de "estimulantes", "calmantes" y estimulantes amenaza a toda una generación <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2014/05/01/antidepressants-adhd-drugs.aspx>

Rimland, B. Un estudio ortomolecular de niños psicóticos. <http://orthomolecular.org/library/jom/1974/pdf/1974-v03n04-p371.pdf>

Los suplementos vitamínicos ayudan a proteger a los niños de los metales pesados y reducen los trastornos del comportamiento. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v03n07.shtml>

Los niños bipolares necesitan nutrición, no comida chatarra y más drogas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n15.shtml>

Caso, HS. Consejos de una mamá megavitamínica: Cómo lograr que los niños tomen vitaminas y muchas de ellas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n09.shtml>

**Referencias:**

1. Koziolec, T., B. Starobrat-Hermelin. "Evaluación de los niveles de magnesio en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)". *Magnes Res* 10 (2) (junio de 1997): 143-148.

2. Starobrat-Hermelin B. "[El efecto de la deficiencia de bioelementos seleccionados sobre la hiperactividad en niños con ciertos trastornos mentales específicos]". *Ann Acad Med Stetin* 44 (1998): 297-314.

3. Starobrat-Hermelin, B., T. Koziolec. "Los efectos de la suplementación fisiológica de magnesio sobre la hiperactividad en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Respuesta positiva a la prueba de carga oral de magnesio". *Magnes Res* 10 (2) (junio de 1997): 149-156.

4. Ghanizadeh, A. "Una revisión sistemática de la terapia con magnesio para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad". *Arch Iran Med* 16 (7) (julio de 2013): 412-417. Doi: 013167 / AIM.0010.
5. Saul, AW. No hay muertes por suplementos. Sin muertes por minerales. Sin muertes por aminoácidos. No hay muertes por hierbas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n02.shtml>
6. Childs, D. y T. Neale. "Medicamentos para el TDAH vinculados a la muerte súbita". Unidad Médica ABC News. 15 de junio de 2009. <http://abcnews.go.com/Health/MindMoodNews/story?id=7829005&page=1> (consultado en julio de 2016).
7. Spiller, HA., HL Hays, A. Aleguas Jr. "Sobredosis de fármacos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: presentación clínica, mecanismos de toxicidad y manejo". *CNS Drug* 27 (7) (julio de 2013): 531-543. doi: 10.1007 / s40263-013-0084-8.
8. Subcomité de Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad; Comité Directivo de Mejora y Gestión de la Calidad, M. Wolraich, L. Brown, RT Brown, et al. "TDAH: guía de práctica clínica para el diagnóstico, evaluación y tratamiento del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en niños y adolescentes". *Pediatrics* 128 (5) (noviembre de 2011): 1007-1022. doi: 10.1542 / peds.2011-2654. Epub 2011 16 de octubre.
9. "Comunicado de la FDA sobre la seguridad de los medicamentos: Actualización de la revisión de seguridad de los medicamentos utilizados para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adultos jóvenes". <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm277770.htm>
10. Dean, C. El milagro del magnesio. Libros Ballantine (2007).
11. Kamal, M., A. Bener, MS Ehlal. "¿Es la alta prevalencia de la deficiencia de vitamina D una correlación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?" *Atten Defic Hyperact Disord* 6 (2): (junio de 2014) 73-78. doi: 10.1007 / s12402-014-0130-5. Epub 2014 9 de marzo. Bener A., M. Kamal. "¿Predecir el trastorno por déficit de atención con hiperactividad? Medicina basada en evidencias". *Glob J Health Sci* 6 (2) (noviembre de 2013): 47-57. doi: 10.5539 / gjhs.v6n2p47.
12. Bener, A., M. Kamal, H. Bener y col. "Mayor prevalencia de deficiencia de hierro como fuerte predictor del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños". *Ann Med Health Sci Res* 4 (Suppl 3) (septiembre de 2014): S291-7. doi: 10.4103 / 2141-9248.141974.
13. Campbell, R, AW Saul. *La vitamina C para los problemas de salud de los niños*. Laguna Beach, CA: Publicaciones básicas de salud, 2011.
14. <https://ods.od.nih.gov/FactSheets/magnesium/>

### **La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular**

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>