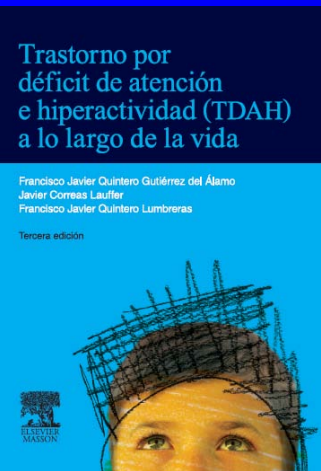




# Del niño con TDAH al paciente con patología dual



Javier Correas Lauffer  
Jefe de Sección de Psiquiatría  
Hospital del Henares



# TDAH

- El TDAH, junto a los TGD, es el trastorno psiquiátrico por excelencia de la edad infantil
- Causa importante disfunción en diferentes áreas del niño
- Los síntomas se dividen en dos grupos
  - Inatención
  - Hiperactividad/impulsividad

[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)

# El TDAH en la infancia



# Evolución del TDAH

- Hasta los años 70
  - Se pensaba que el trastorno desaparecía con la maduración de las estructuras cerebrales (Bradley, 1957) y que la hiperactividad desaparecía en la adolescencia (Laufer, 1957)
  - Aparecen los primeros estudios de seguimiento
  - Se empezaba a considerar que los problemas podían persistir en adolescencia

# Epidemiología

- La prevalencia en adultos es muy controvertida
  - La tasas de persistencia oscila entre el 10-40%
  - La prevalencia del trastorno en adultos podría estar alrededor del 3% (Murphy & Barkley, 1996; Spencer y cols, 1998)

# The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication

Ronald C. Kessler, Ph.D.

Lenard Adler, M.D.

Russell Barkley, Ph.D.

Joseph Biederman, M.D.

C. Keith Conners, Ph.D.

Olga Demler, M.A., M.P.H.

Stephen V. Faraone, Ph.D.

Laurence L. Greenhill, M.D.

Mary J. Howes, Ph.D.

Kristina Secnik, Ph.D.

Thomas Spencer, M.D.

T. Bedirhan Ustun, M.D.

Ellen E. Walters, M.S.

Alan M. Zaslavsky, Ph.D.

**Objective:** Despite growing interest in adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), little is known about its prevalence or correlates.

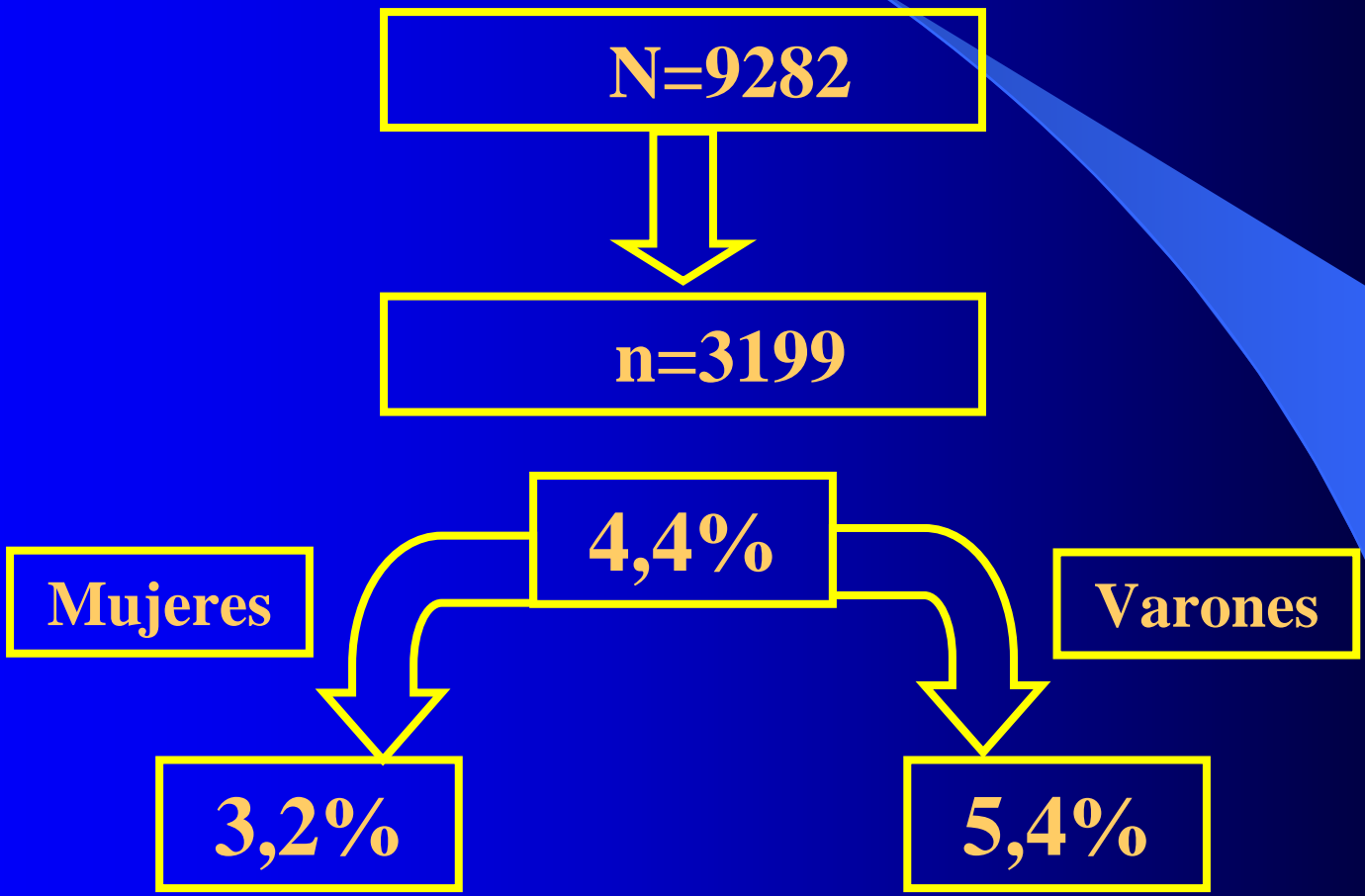
**Method:** A screen for adult ADHD was included in a probability subsample (N=3,199) of 18–44-year-old respondents in the National Comorbidity Survey Replication, a nationally representative household survey that used a lay-administered diagnostic interview to assess a wide range of DSM-IV disorders. Blinded clinical follow-up interviews of adult ADHD

were carried out with 154 respondents, oversampling those with positive screen results. Multiple imputation was used to estimate prevalence and correlates of clinician-assessed adult ADHD.

**Results:** The estimated prevalence of current adult ADHD was 4.4%. Significant correlates included being male, previously married, unemployed, and non-Hispanic white. Adult ADHD was highly comorbid with many other DSM-IV disorders assessed in the survey and was associated with substantial role impairment. The majority of cases were untreated, although many individuals had obtained treatment for other comorbid mental and substance-related disorders.

**Conclusions:** Efforts are needed to increase the detection and treatment of adult ADHD. Research is needed to determine whether effective treatment would reduce the onset, persistence, and severity of disorders that co-occur with adult ADHD.

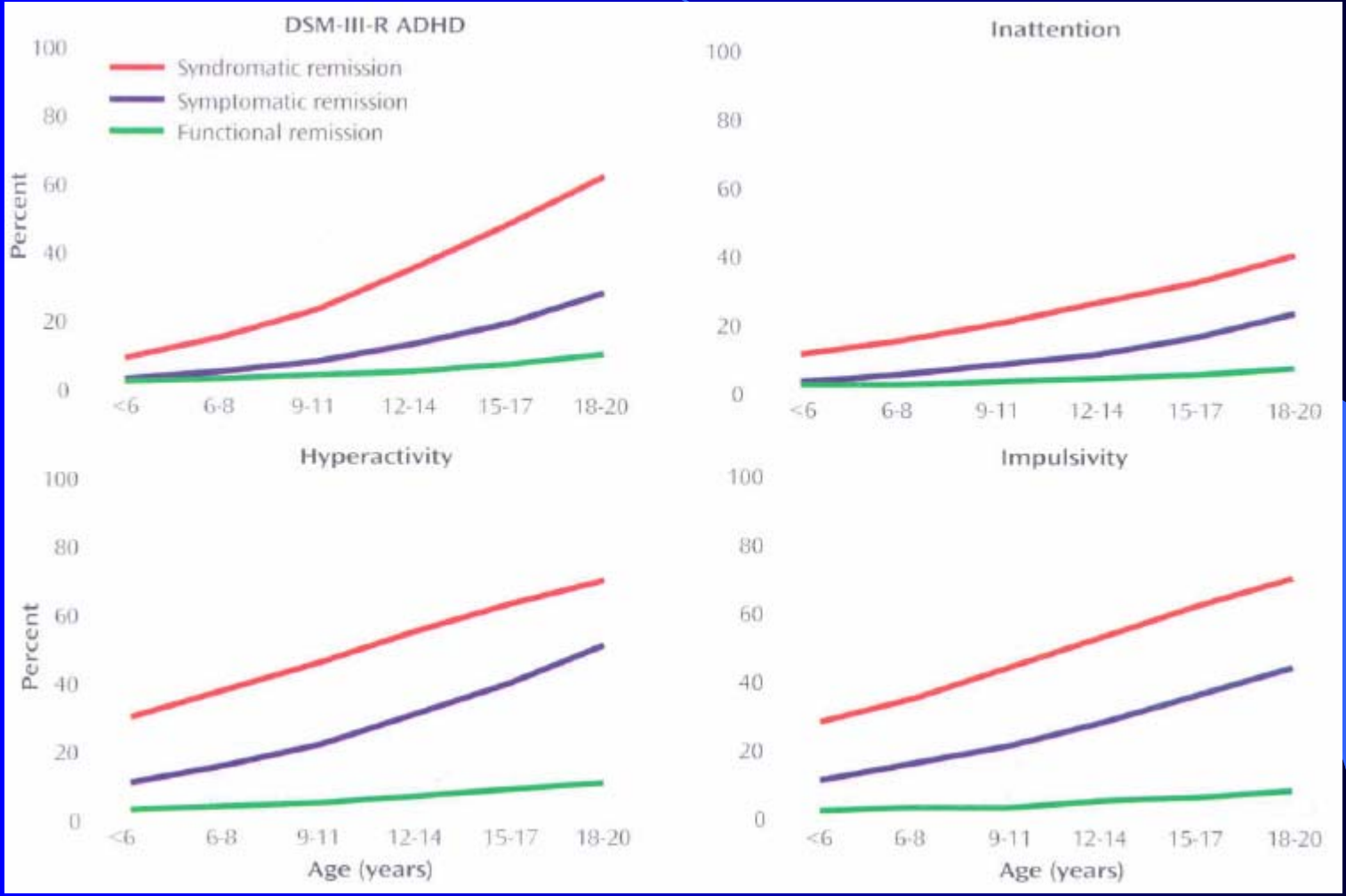
# The National Comorbidity Survey



# The National Comorbidity Survey

La relación entre varones y mujeres fue de  
**1,6:1**





# Persistencia del TDAH

- A los 18 años
  - Remisión sindrómica: 70%
  - Remisión funcional: 10%
  - Mayor persistencia de la inatención sobre la hiperactividad

# No es TDAH todo lo que se mueve

- Deben ser más graves que los de otros niños de la misma edad
- Deben ser más graves que los de otros niños del mismo nivel de desarrollo
- Deben estar presentes en varios entornos distintos (familia, escuela, etc)
- Deben ser fuente de problemas graves de la vida cotidiana
- Cambiarán con la edad y pueden durar toda la vida

# Escolares (6-12 años)

- Distraibilidad
- Inquietud motora
- Conducta impulsiva
- Problemas asociados:
  - Trastornos específicos de aprendizaje
  - Comportamiento agresivo
  - Baja autoestima
  - Repetición de cursos
  - Rechazo por sus compañeros
  - Relaciones familiares alteradas

# Adolescentes (13-18 años)

- Dificultades para planificar y organizarse
- Dificultades atencionales persistentes
- Menor inquietud motora
- Problemas asociados
  - Conductas agresivas, antisociales
  - Problemas con tabaco, alcohol, drogas
  - Problemas emocionales
  - Accidentes

# Clínica del TDAH del adulto

- similares a la infancia pero matizados por la edad
- mayores dificultades en el trabajo
- disminuyen respecto a la infancia
- o pueden comenzar en la edad adulta
- pueden haber pasado desapercibidos en la infancia



# Clínica del TDAH del adulto

- stilo de vida caótico
- mportante inatención
- ificultad de concentración
- nquietud
- ificultad para estar quietos

[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)

# Clínica del TDAH del adulto

- hiperactividad más conductual que motriz
- pasan de una cosa a otra sin terminar y sin propósito claro
- realizan trabajos muy activos o trabajan muchas horas como respuesta a su propia inquietud
- escuchan poco y hablan mucho

# Clínica del TDAH del adulto

- a inatención
  - Incapacidad para acordarse de las cosas
  - Dificultades de concentración
  - Tienden a perder objetos, olvidarlos, llegar tarde
  - Olvidar tareas y citas
  - Medir y organizarse mal el tiempo
  - Cometer errores en el trabajo...

[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)

# Clínica del TDAH del adulto

- a inatención
- Cuando tienen que enfrentarse a una exigencia atencional, se exasperan, lo postergan o lo evitan
- A pesar de una inteligencia normal no consiguen un éxito acorde a sus capacidades
- Sentimientos de baja autoestima, inutilidad, torpeza...



# Clínica del TDAH del adulto

- a inatención
  - Dificultad para la lectura
  - Fracaso académico

# Clínica del TDAH del adulto

- a impulsividad
  - Persiste bastante en el tiempo
  - Causa importantes desajustes
  - Baja tolerancia a la frustración
  - Conducción temeraria
  - Accidentes de tráfico
  - Frecuentes cambios de trabajo, de pareja o de vivienda

# Clínica del TDAH del adulto

- a impulsividad
  - Se entrometen en diálogos ajenos
  - Verborrea
  - Imposibilidad para mantener secretos
  - Conductas dirigidas a obtener gratificaciones inmediatas
  - Imposibilidad para mantener esperas y turnos
  - Quejas ante los más nimios inconvenientes

# Clínica del TDAH del adulto

- a impulsividad
  - Necesidad de hacer varias cosas al mismo tiempo
  - Vivencia de urgencias inaplazables
  - Complicaciones psiquiátricas

# Clínica del TDAH del adulto

- a hiperactividad
  - Parece desvanecerse con el tiempo
  - Se torna más conductual, más dirigida, más impulsiva
  - Se contiene
  - es más sentida que actuada
  - Más fina que desbocada
  - Se dirige hacia actividades movidas

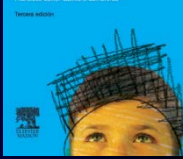
# Clínica del TDAH del adulto

- a hiperactividad
  - Buscan trabajos de acción o mejor varios
  - Se acuestan tarde y madrugan solo si les espera una motivación importante
  - Intolerancia al encamamiento por enfermedad
  - Solo se sienten satisfechos con un día si hacen infinidad de cosas
  - Dificultad en actividades sedentarias

# Clínica del TDAH del adulto

- a hiperactividad
- Provoca una sensación de inquietud interior en forma de “desazón” o “motor interno”

distintivo del Trastorno  
de Ansiedad  
Generalizada



# Clínica del TDAH del adulto

- a hiperactividad
- Pueden manifestarse síntomas hipercinéticos residuales como
  - Gesticulación excesiva
  - Manipulación de objetos
  - Atusarse repetidamente el cabello
  - Retorcerse en el asiento
  - Colocarse la ropa
  - Balancear las piernas



# Clínica del TDAH del adulto

- a adaptación al mundo laboral es difícil, se queman, son despedidos o cambian con frecuencia
- tienen menos capacidad de trabajo, requieren una supervisión continua, dificultad para concluir las tareas y trato conflictivo con superiores
- pueden llegar a consultar por problemas laborales

# Diagnóstico del TDAH del adulto



# Diagnóstico Clínico

- Recomendaciones para establecer el diagnóstico en el adulto
  - Evaluar la severidad y frecuencia de los síntomas
  - Documentar la presencia de síntomas en la infancia
  - Crónicos, penetrantes e invasivos
  - Provoca un significativo deterioro en las actividades de la vida diaria

Murphy KR, Adler LA. J Clin Psychiatry 2004;65(Suppl 3):12-17

[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)

# Criterios DSM-IV-TR

## A. (1) o (2):

(1) seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

### *Desatención*

(a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

(b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas

(c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente

- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p.ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

- (2) seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

## *Hiperactividad*

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)

- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso

## *Impulsividad*

- g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos)

- B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes **antes de los 7 años de edad**.
- C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en **dos o más ambientes** (p.ej., en la escuela o en el trabajo y en casa).
- D. Deben existir pruebas claras de un **deterioro clínicamente significativo** de la actividad social, académica o laboral.
- E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

# Comorbilidad y evolución

- En niños
  - Trastorno de conducta
  - Trastorno disocial
  - Trastorno oposicionista desafiante
  - Trastorno bipolar
  - Otros

# Evolución del TDAH

- En base a los estudios prospectivos de seguimiento se considera que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la impulsividad
  - Trastorno antisocial de la personalidad
  - Trastorno por abuso de sustancias

# Evolución del TDAH

- Por los estudios de comorbilidad se ha relacionado el TDAH en el adulto con
  - Trastorno antisocial de la personalidad
  - Trastorno por abuso de sustancias
  - Trastorno bipolar
  - Trastorno de ansiedad
  - Trastorno del control de impulsos
    - Juego patológico
    - Parafilias

# Comorbilidad del TDAH

- Es la forma habitual de presentación del TDAH en la edad adulta:
  - Consumidores de sustancias
  - Trastornos de personalidad
  - Trastornos del control de impulsos
  - Trastornos de ansiedad
  - Bulimia nerviosa



# TDAH Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

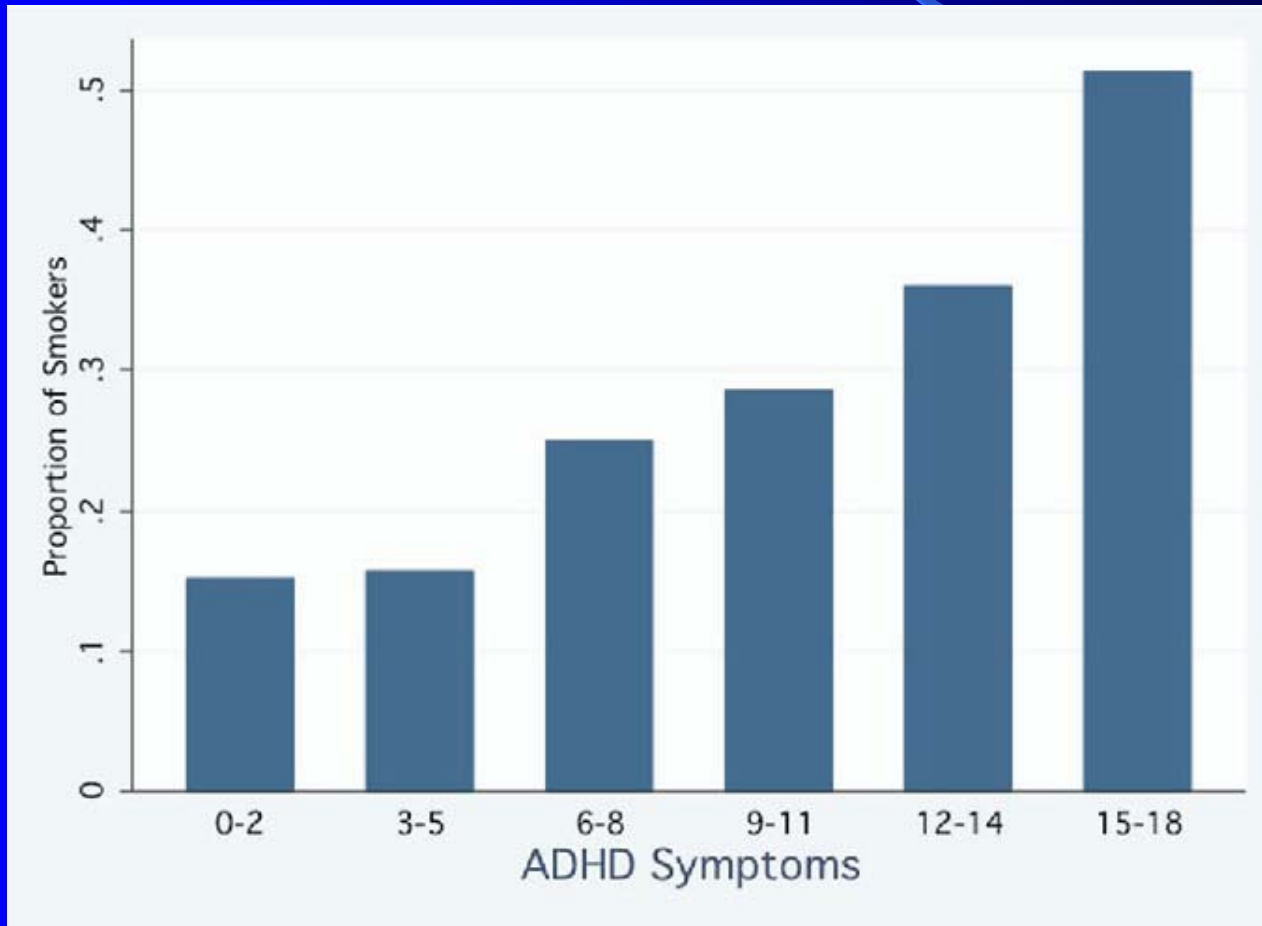
# TDAH y Trastorno por Uso de Sustancias

- Según los estudios de seguimiento el abuso de sustancias aparece en un 20% de adolescentes con antecedentes de TDAH
- En los que persisten síntomas de TDAH aumenta a un 30-50%
- El riesgo se incrementa entre 4-8 veces

## TDAH y Trastorno por Uso de Sustancias

- Las tasas de consumo se incrementan en caso de comorbilidad con trastorno de conducta
- Tardan menos en hacerse adictos
- Suelen ser dependencias más severas y resistentes
- Excluyendo los casos de TAP el riesgo de consumo es superior a población general, pero si se asocian ambos el riesgo es mucho mayor

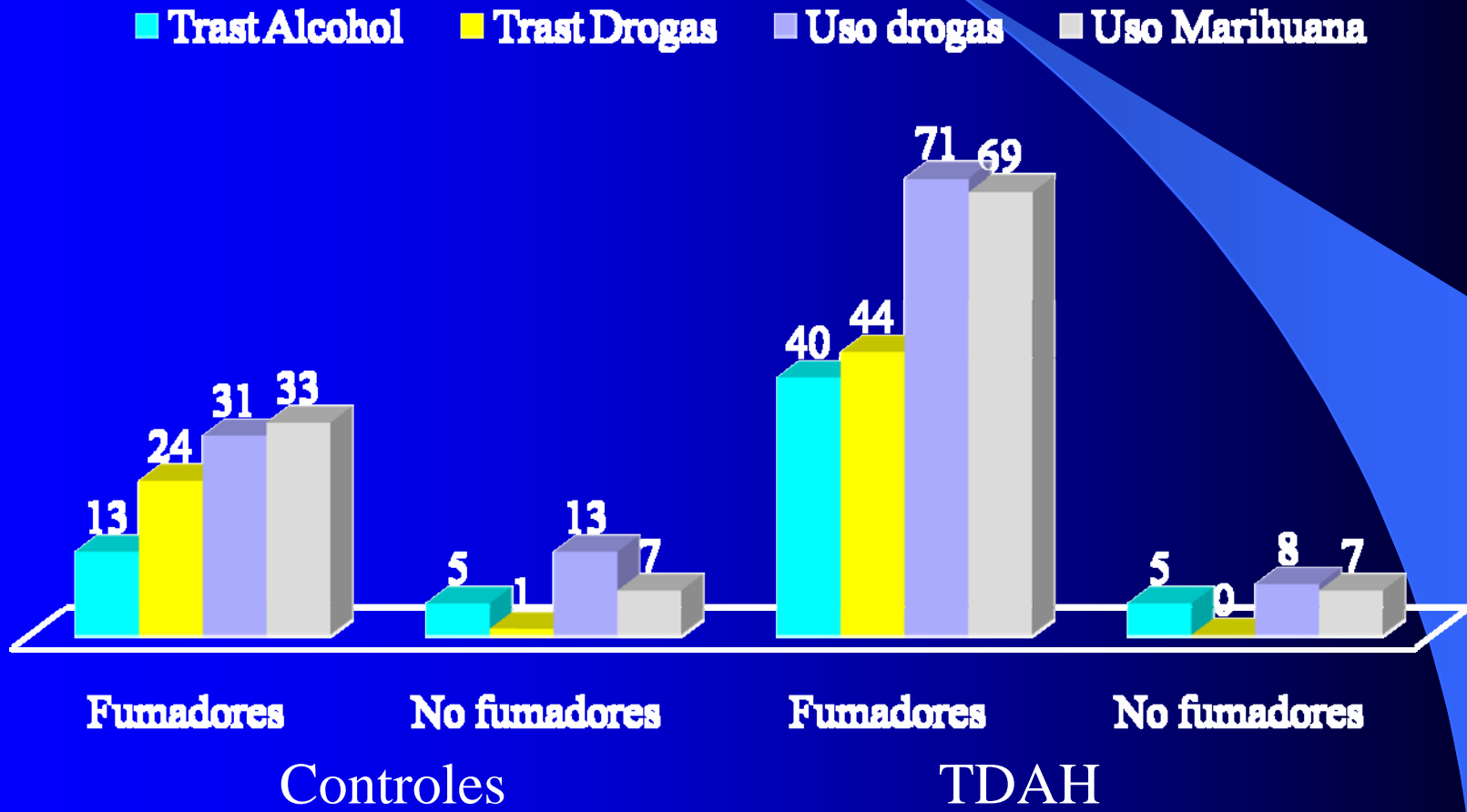
# Tabaco en adolescentes



[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)

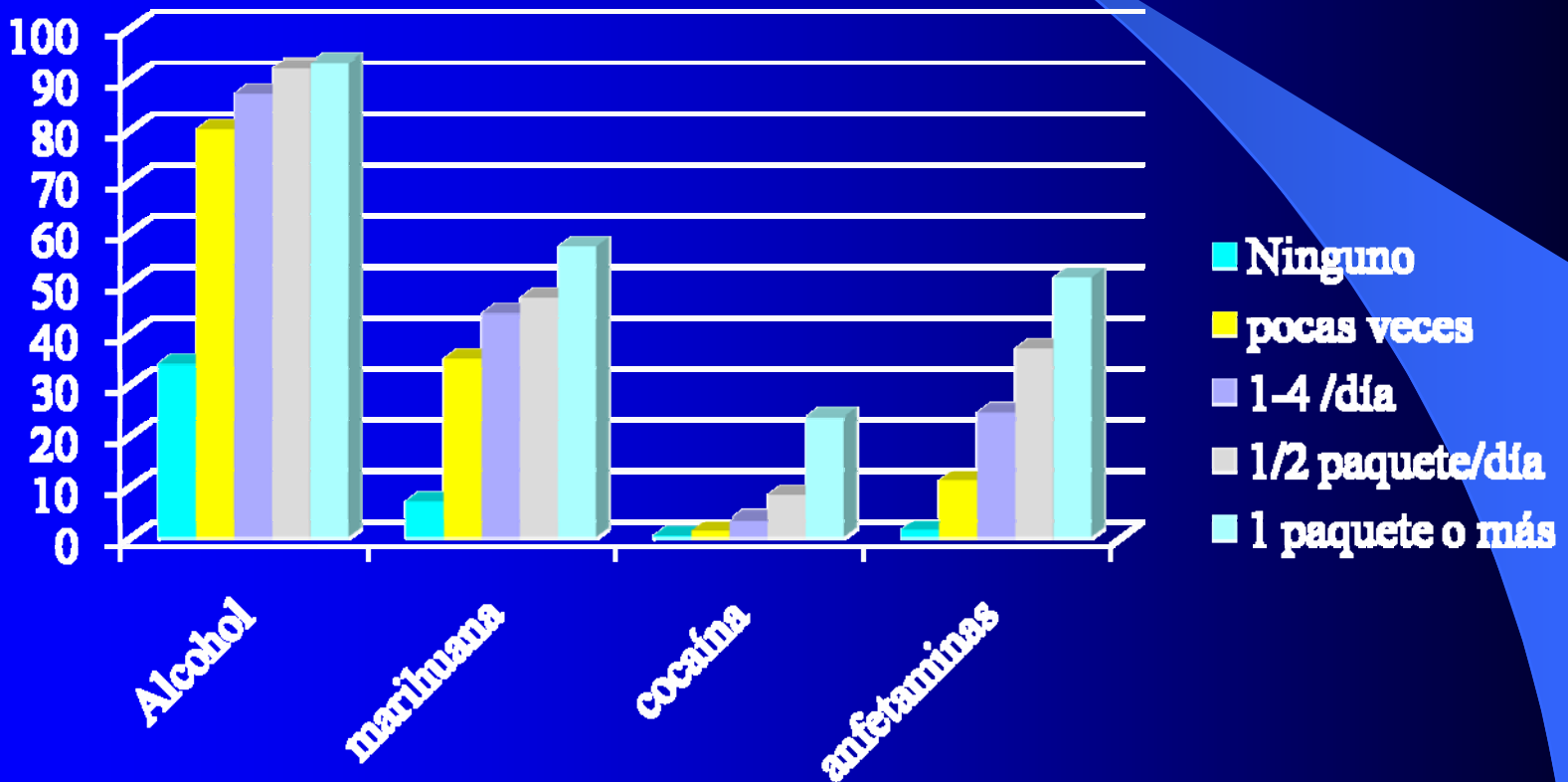
*Wilens et al. J Pediatr 2008;153:414-9*

# Uso de tabaco como predictor de otras dependencias en TDAH



[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)

# Dosis de tabaco y utilización de otras sustancias



# Efecto del tratamiento estimulante en el desarrollo de dependencia de nicotina

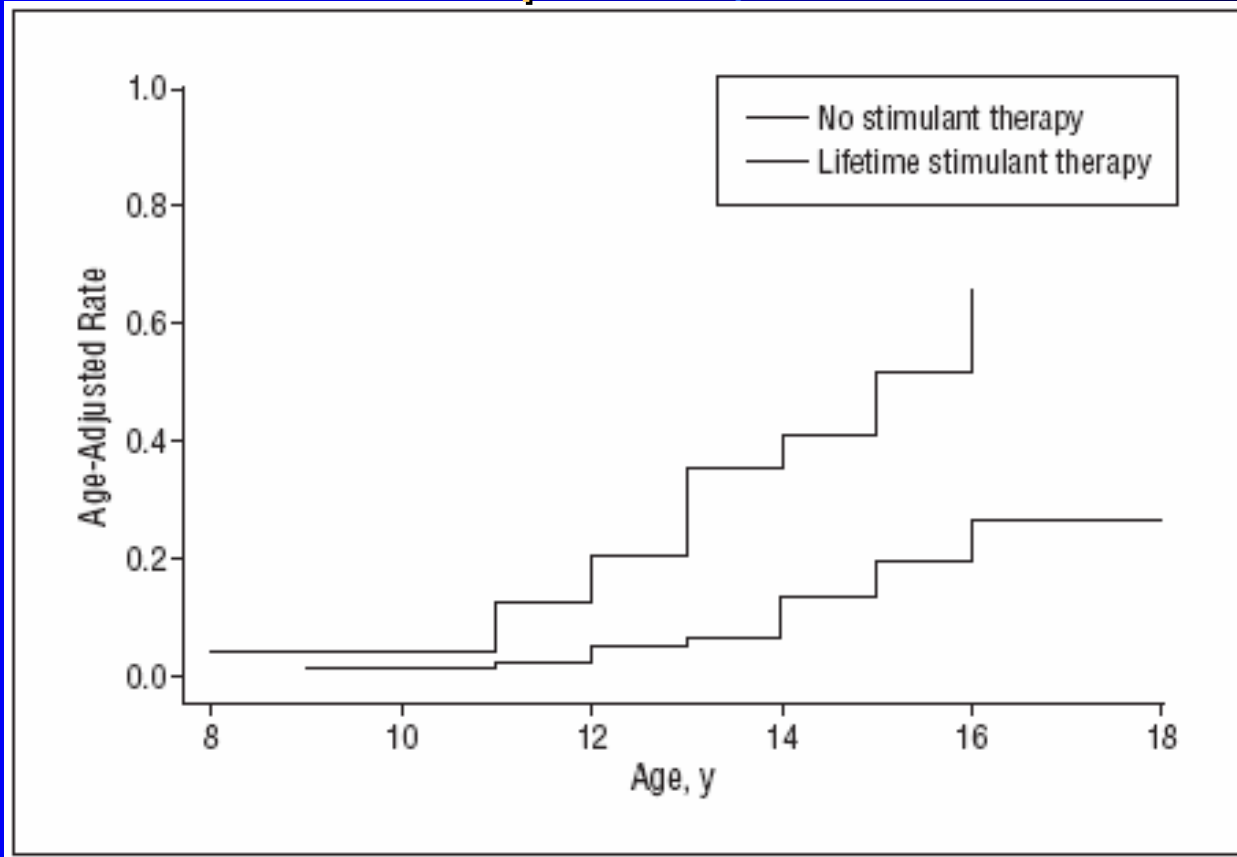
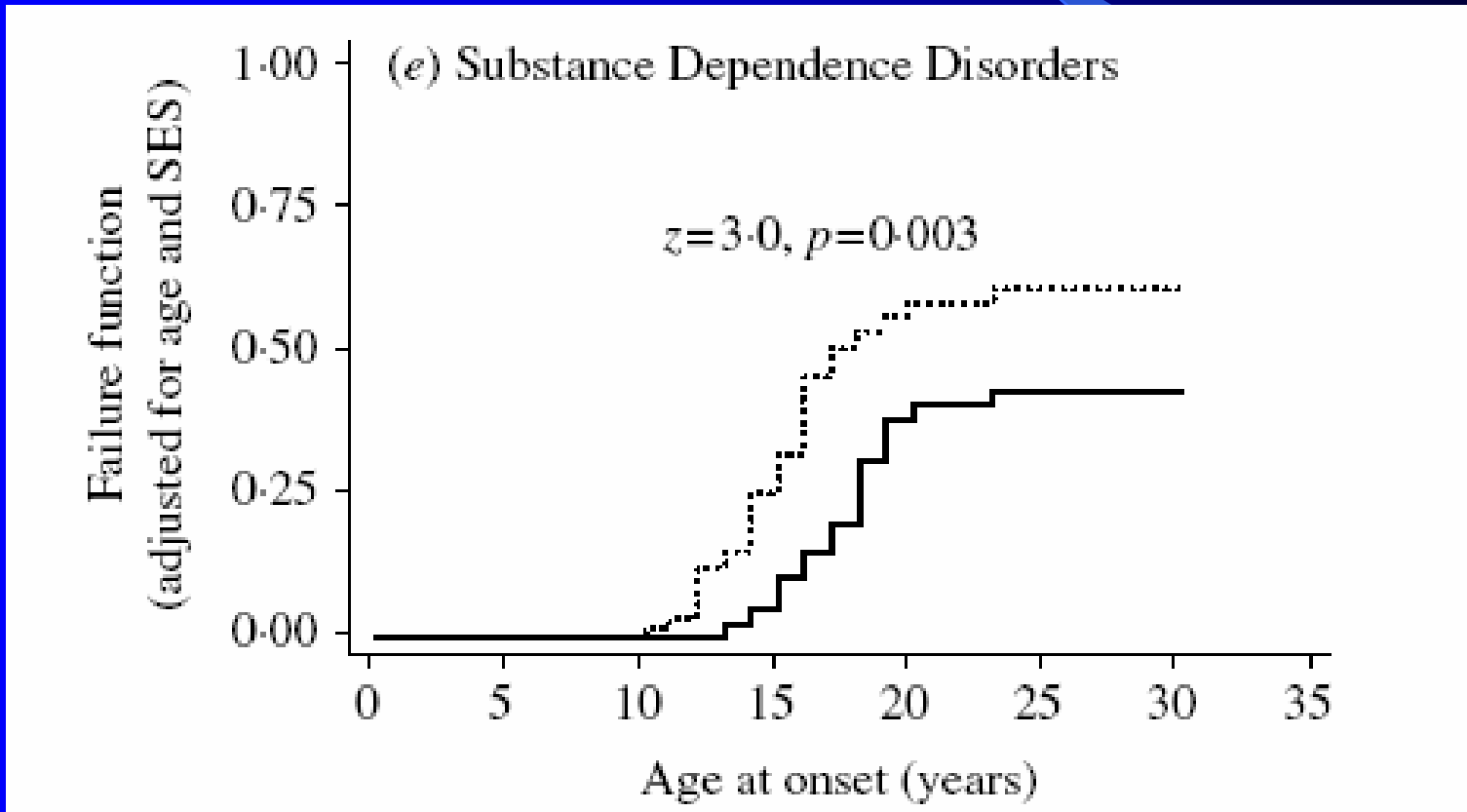


Figure 2. The effects of prior stimulant exposure on risk for subsequent cigarette smoking dependence (curves truncated at 18 years).

[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)



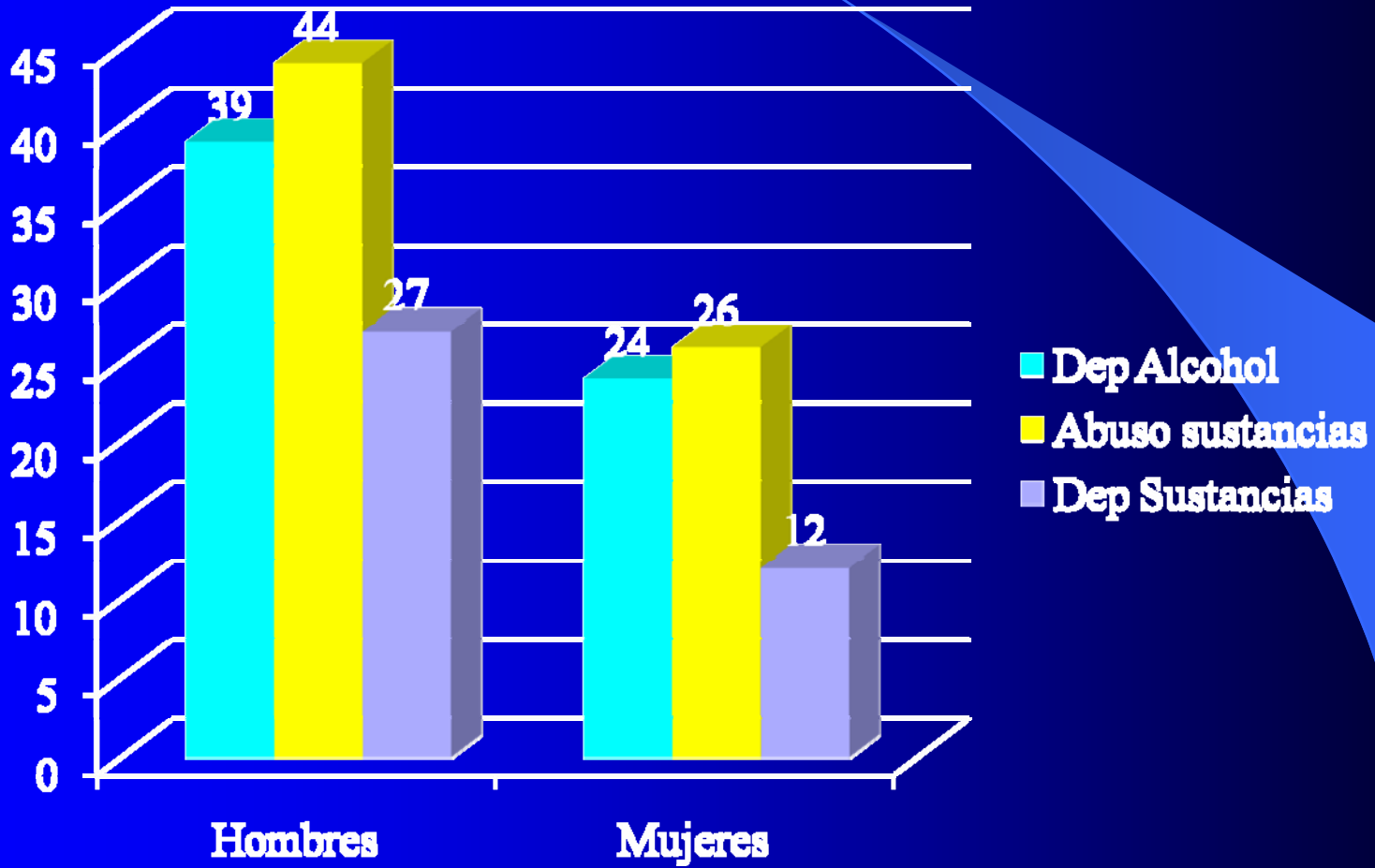
# Desarrollo de dependencia de sustancias en adultos jóvenes con TDAH



[javier.correas@salud.madrid.org](mailto:javier.correas@salud.madrid.org)



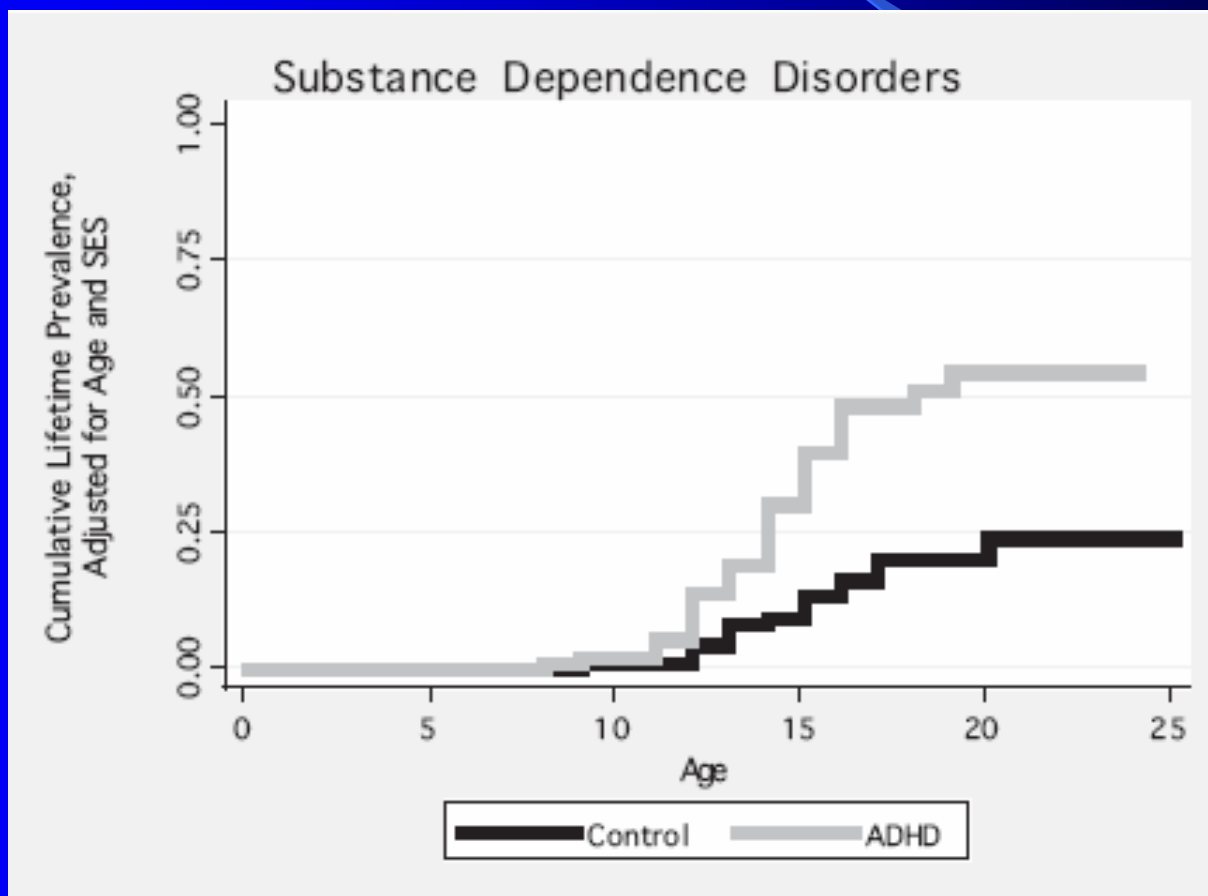
# TDAH y Trastorno por Uso de Sustancias



Biederman et al, 2004

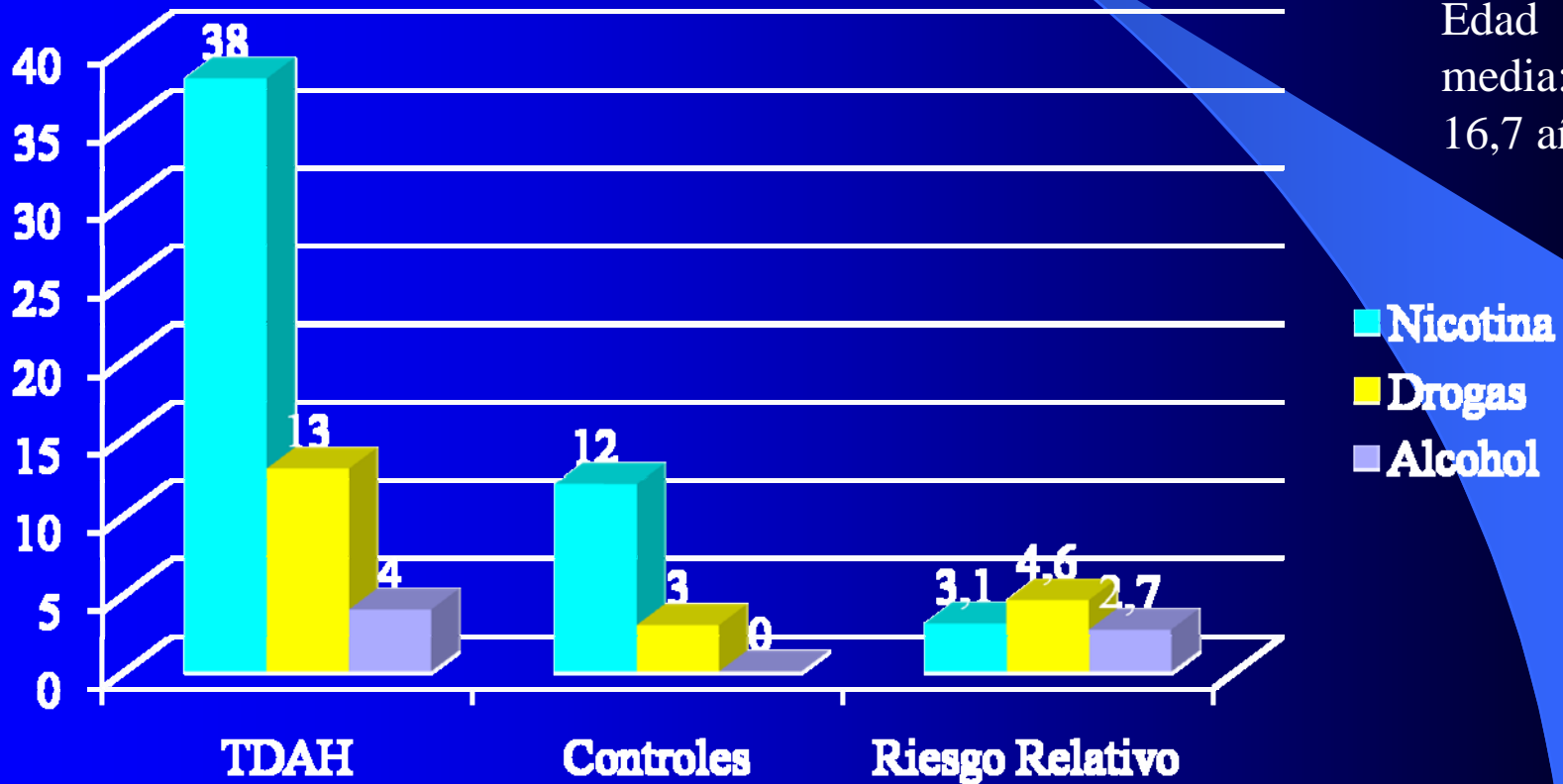


# TDAH en mujeres y dependencia de sustancias



Edad media:  
16,7 años

# TDAH en mujeres y dependencia de sustancias

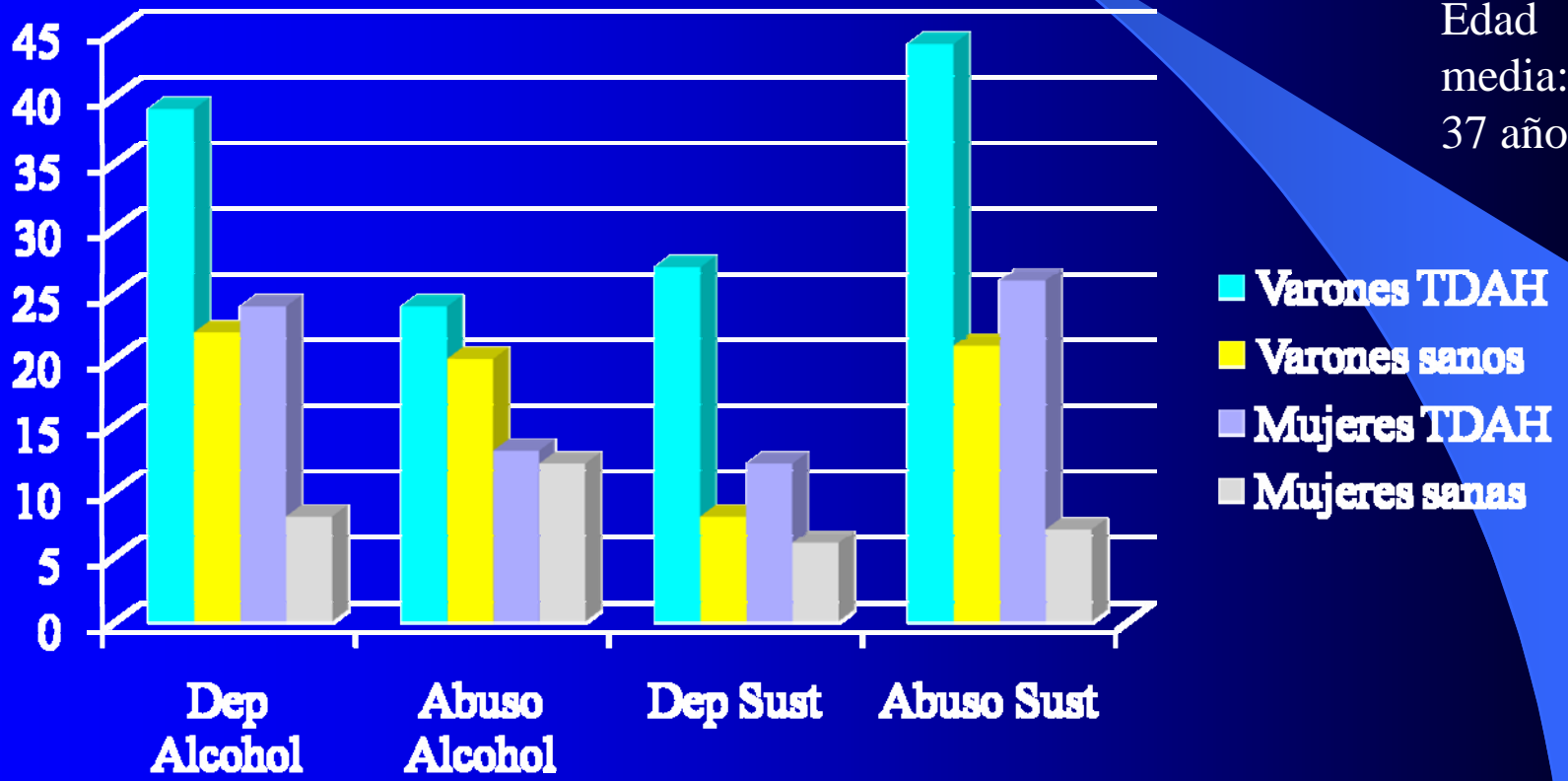


Edad media:  
 16,7 años



# TDAH en mujeres y dependencia de sustancias

Edad media: 37 años



# Conclusiones

- La mayor gravedad del TDAH condiciona un riesgo mayor, sobre todo la hiperactividad
- El riesgo es mayor en varones
- El TDAH provoca mayor riesgo de consumo, más gravedad, más duración, más complicaciones, más resistencia



# Conclusiones

- El TDAH condiciona un mayor riesgo de dependencia de nicotina y este actúa como puerta de entrada a otras sustancias
- El TDAH incrementa el riesgo de trastorno por uso de sustancias, sobre todo en varones y en los muy hiperactivos
- Los TDAH inician antes el consumo, continuaría durante más tiempo, y pasarían más rápidamente del alcohol a otras drogas
- El tratamiento estimulante reduce el riesgo de desarrollar una dependencia de sustancias en la edad adulta

