

TDAH Adulto y Comorbilidad

¿Jugando al escondite?

Néstor Szerman

Consulta de Patología Dual

Área Sanitaria I, Madrid

Diagnosticar el TDAH adulto

- La persistencia del TDAH en edad adulta, nos permite **redescubrir a pacientes** que siempre hemos visto en consulta, y no hemos sabido valorar en toda su complejidad.
- Con los criterios del DSM-IV a muy pocos adultos se les puede diagnosticar de TDAH (Manuzza,1998)

Adultos con TDAH

¿Los mismos síntomas?

- La hiperactividad se contiene
- La FUNCIÓN EJECUTIVA y el “manejo del tiempo” van quedando al descubierto según aumentan las exigencias sociales.
- Función Ejecutiva esencial para organización y autorregulación del resto de actividades cognitivas y de la conducta.
- Constituyen la queja principal o mejor el sustrato de otros trastornos: la COMORBILIDAD

Función Ejecutiva

Constructo neurocognitivo multidimensional que incluye procesos superiores (Spreen & Straus, 1998):

- Control de la atención
- Formación de conceptos
- Planificación
- Inhibición conductual
- Flexibilidad cognitiva

La conducta de los adultos se apoya en mayor medida que en los niños en estas funciones ejecutivas, por mayor demanda de autocontrol, responsabilidad, organización, habilidades sociales, planificación etc

Función Ejecutiva

abarca las siguientes habilidades (Brown TE, 2006)

- 1- capacidad para iniciar la actividad
- 2- mantenimiento de la atención y modificación del foco en función de las necesidades de la tarea
- 3- mantenimiento del esfuerzo
- 4- control de la frustración y modulación de las emociones
- 5- uso de la memoria de trabajo y acceso a los recuerdos
- 6- monitorización de la actividad y autoregulación

TDAH adulto y Función Ejecutiva alterada

- Esto trae los síntomas conductuales claves del TDAH: individuo que tiene aversión a la espera, impaciencia, alteración en la función motora ejecutiva y en la inhibición.
- *Es decir, el individuo "arranca" pero termina mal, le falla la señal de stop.* Esto se llama proceso de inhibición motora. La inhibición motora de la función ejecutiva está en déficit.
- Por otra parte, tiene un déficit en los sistemas de atención, activación en el cerebro.

¿Cuáles son las bases neurobiológicas del TDAH?

Expresado en términos coloquiales, se produce una disfunción cerebral frontal que hace que la información sea procesada de forma mas lenta e inconsistente.

TDAH y neurobiología

- 1971 exploración de circuitos dopaminérgicos y Nad
- HIPÓTESIS: debilidad de mecanismos inhibitorios frontocorticales de control subcortical (límbico), funciones relacionadas con la motivación y las emociones
- Estudios de neuroimagen han encontrado disminución del volumen del Cortex frontal, cerebelum y estructuras subcorticales (caudado, putamen y globus palidus)
- Determinadas configuraciones cerebrales predisponen a determinados estilos de comportamiento

The American J of Psychiatry: Enero 2009

Tres estudios clarifican la patología cerebral del TDAH:

- 1- neuroimagen del volumen del CPF en jóvenes de 12-16 años: El adelgazamiento del **CPF** en algunas regiones, fue mayor para el grupo control no tratados con estimulantes, que los si tratados (Shaw et al)
- 2- neuroimagen sobre la forma de estructuras cerebrales: varones (no niñas) tenían menos volumen de **ganglios basales** y formas alteradas en áreas asociadas con circuitos de control que relacionan el CPF con regiones subcorticales (Qiu et al)
- 3- neuroimagen reveló que varones **TDAH** tienen baja activación del CPF ventrolateral y alta activación en cerebelum, tálamo e hipocampo.

Los varones con **Trastorno de Conducta** presentaron anomalías en regiones paralímbicas ligadas a emoción y cognición y disfunción del COF en respuesta a recompensa (Rubia et al)

“EI TDAH ADULTO NO EXISTE”

Yo no creo “Es un invento de la industria”

¿pero que ha pasado con los niños con TDAH?. ¿Tres posibilidades? (Cantwell,1985)

- 1- Maduran y esta estructura deficitaria desaparece
- 2- síntomas persisten como un “déficit atencional residual”
- 3- Es un precursor de otros trastornos psiquiátricos como el TASP o el consumo de drogas.

La respuesta es más amplia y abarcadora que estas posibilidades solo negadoras.

¿Qué dicen los estudios longitudinales?

TDAH persiste en 80% de adolescentes y 65 % de los adultos (Biederman, 2006)

Estudio de seguimiento durante 10 años de 140 niños con TDAH y 120 niños controles

A los 25 años presentaban (Faraone, 2006)

- Diagnóstico completo: 15%
- Diagnóstico con persistencia importante de síntomas: 65%

Gran comorbilidad con:

- 1- T. Antisocial
- 2- TUS: tienden a encontrar en la "automedicación" una respuesta a sus dificultades: cafeína, nicotina, cocaína
- 3- Ansiedad y trastornos del humor

TDAH adulto

- La Comunidad Científica Internacional ha admitido las pruebas científicas:
- El TDAH se manifiesta precozmente en la infancia, afectando a un 6-9% de niños y adolescentes y hasta un 5% de adultos (Kessler RC et al Arch Gen Psychiatry 2005)
- Estudios longitudinales sugieren que el TDAH infantil persiste en un 75% de los adolescentes y hasta un 50-65% de los adultos (Mick E et al Prim Psychiatry, 2004, Biederman, 2006)
- ¿el TDAH infantil que persiste en la vida adulta representa un fenotipo distinto?

TDAH

Problemas que complican Diagnóstico

Generales:

- 1- evolución y desarrollo de los síntomas
- 2- la edad de aparición del TDAH
- 3- cumplir criterios TDAH DSM-IV
- 4- Definición del TDAH adulto
- 5- Comorbilidad

Específicos para PATOLOGÍA DUAL

- 1- los efectos de las sustancias mimetizan TDAH
- 2- Dificultades de las redes asistenciales que producen infra o sobre diagnósticos

Diagnosticar TDAH Adulto

- El Diagnóstico es válido y fiable, pero exige para implementarse dos fases
- 1- Determinar que el adulto tuvo un TDAH infantil
- 2- Determinar que cumple los criterios actuales para TDAH adulto

1-Determinar que tuvo TDAH infantil

- Estudios varios, cuestionan la edad de inicio (antes 7 años).
- Un estudio no encuentra diferencias si la edad de inicio fue antes o después de los 13 años (Schaughency E. et al, 1994).
- El inicio tardío ¿un fenotipo diferente? Faraone (2008) publica que el TDAH inicio en adolescencia (hasta los 16 años) presentaron similares comorbilidades, empeoramiento funcional y transmisión familiar
- Por tanto el TDAH de inicio tardío es un criterio válido y el DSM-IV impide reconocer estos cuadros clínicos

TDAH

Problemas que complican el diagnóstico

FORMAS COMUNES DE PRESENTACIÓN DEL TDAH

- 1- Desencadenante tardío:
cumplen todos los criterios diagnósticos, excepto la edad de comienzo.

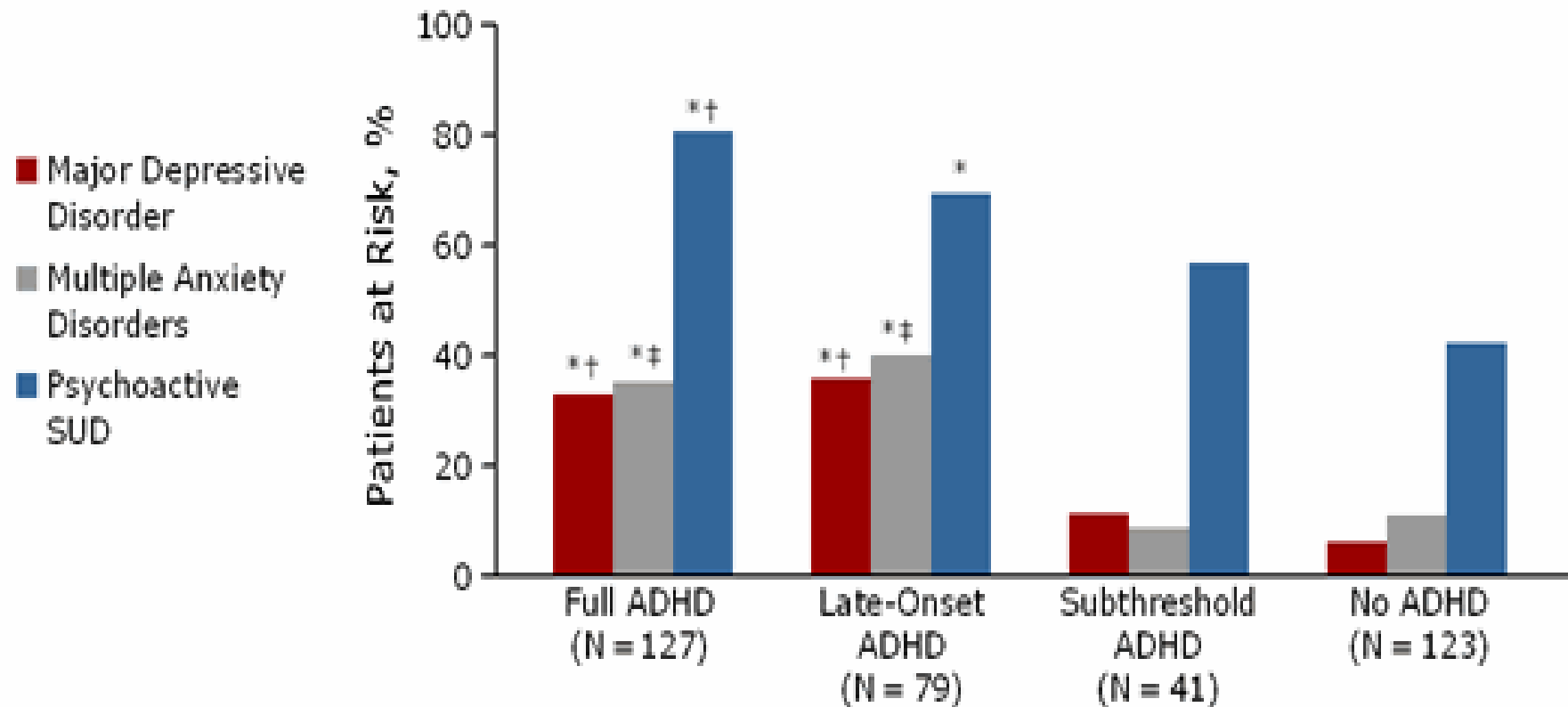
- 2- TDAH incompleto:
nunca han cumplido los criterios de corte necesarios para el diagnóstico, pero presentan síntomas que afectan a su funcionamiento

¿son diagnósticos válidos los TDAH tardíos y las formas incompletas? (Faraone et al 2008)

- **TDAH de comienzo tardío**
(83% antes de 12 años) presentan similares modelos de comorbilidad, afectación funcional y transmisión familiar
- **Sujetos con TDAH incompleto**
muestran diferentes modelos de transmisión familiar. En contraste al TDAH tardío, existen menos evidencias de validez

Diagnosing ADHD

Comparison of ADHD Variations and No ADHD: Proportion of Patients With Other Psychiatric Disorders



Data from Faraone et al²⁵

*p < .001 vs no ADHD

†p < .05 vs subthreshold ADHD

‡p < .01 vs subthreshold ADHD

2- Determinar que cumple los criterios actuales para TDAH adulto

- Reconocimiento tardío: en año 2000 DSM-IV TR
- Validez sustentada en un cuadro clínico identificable, persistente, con singulares alteraciones neuropsicológicas y de neuroimagen y respuesta a tratamiento específico
- El umbral DSM-IV de 6 de 9 síntomas es demasiado alto para adultos. Recomendación de Barkley (2008) de bajar a 4 el corte
- Las diferencias de género se matizan al usar instrumentos como la "Conners" que presenta normas separadas para ambos sexos

¿hay diferencias de género?

- Un meta-análisis encuentra similares niveles de impulsividad, rendimiento académico y funcionamiento social, aunque menos conductas disruptivas, menor nivel intelectual y mayor comorbilidad con trastornos depresivos-ansiosos (Gaub M et al, 1997)
- Estudio comparativo de seguimiento durante 5 años, de niñas y adolescentes con y sin TDAH encuentra mayores tasas de comorbilidad: trastornos depresivos, ansiosos, abuso dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, bipolares, trastornos de conducta (Mick E, Biederman J, Faraone S, 2004)
- Estudio comparativo en adultos (N=219) vs Control (N=215) no encuentra evidencias que el género modere la comorbilidad del TDAH (Biederman J, 2004)

Diagnóstico TDAH Adultos (Barkley)

- 1- se distrae con facilidad por estímulos externos (DSM-IV)
- 2- a menudo decide de forma muy impulsiva (FE)
- 3- dificultad para detener actividades/conductas (FE)
- 4- comienza tareas sin leer o escuchar las instrucciones FE
- 5- poco cumplimiento de promesas hechas a otros (FE)
- 6- tiene problemas en hacer cosas en orden o secuencia
- 7- conduce muy rápido/dificultad en involucrarse en actividades de placer o disfrute
- 8- problemas en sostener la atención en tareas (DSM-IV)
- 9- dificultad en organizar tareas y actividades (DSM-IV)

Corte: 4 de los primeros 7 o 6 de los 9 criterios

TDAH Adulto

TDAH
infantil

```
graph TD; A[TDAH infantil] --- B[Antes tipo combinado  
Ahora inatento]; A --- C[Subumbral tipo combinado]; A --- D[Tempo cognitivo Lento  
Pasivos-confusos  
Cuesta discernir lo importante];
```

Antes
tipo combinado
Ahora
inatento

Subumbral
tipo combinado

Tempo cognitivo
Lento
Pasivos-confusos
Cuesta discernir
lo importante

TDAH y sus fenotipos

- El desconocimiento de esta peculiar clínica del TDAH produce confusiones diagnósticas que prolongan el sufrimiento de los pacientes
- Hasta que se actualicen los criterios diagnósticos los clínicos deben comprender los múltiples escondites del TDAH adulto

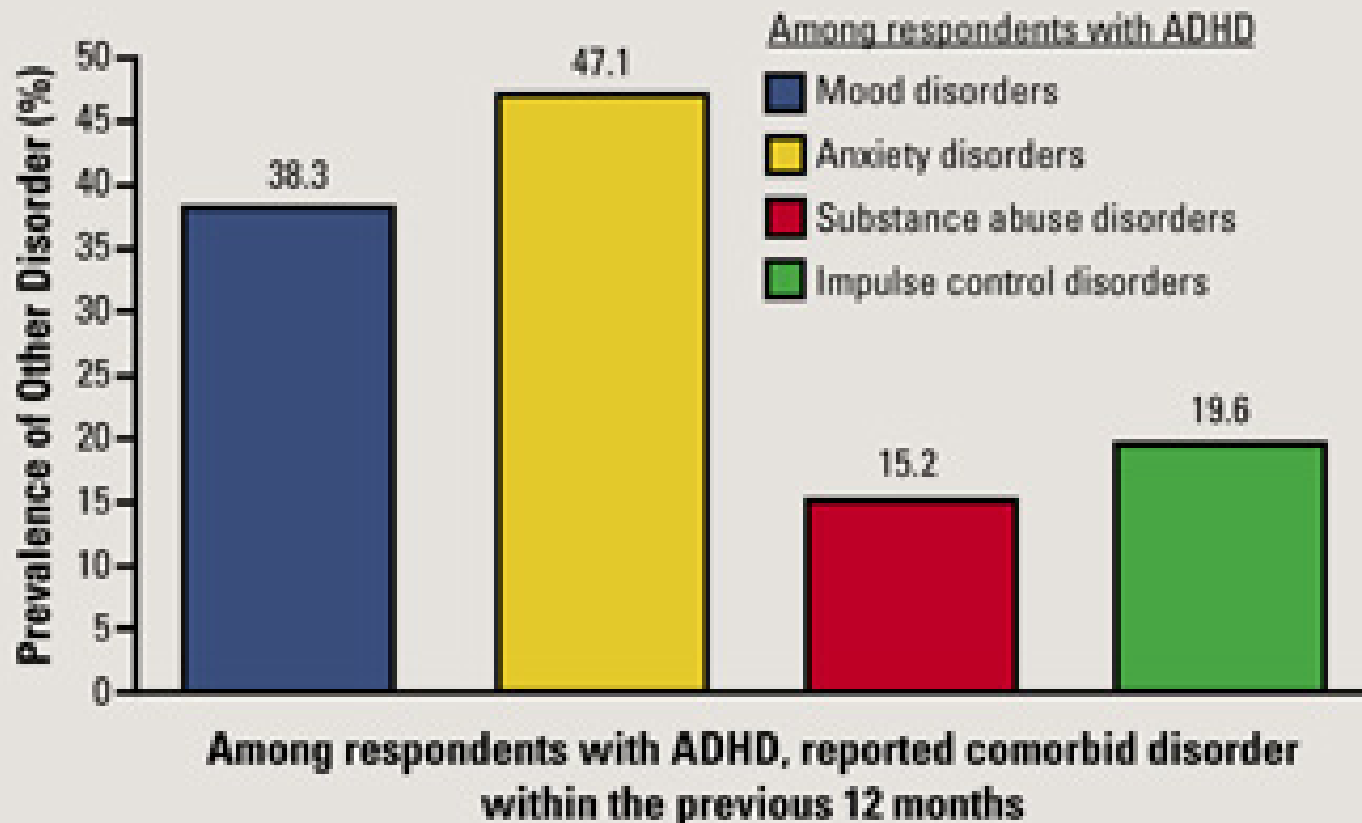
¿Piensa Ud. que pacientes con TDAH pueden tener Comorbilidad con...?

- Trastornos Ansiosos, tanto de estado como rasgo
- Trastorno Obsesivo- Compulsivo
- Trastornos Afectivos: Depresión, Bipolares
- Trastornos por Tics
- Trastornos por Abuso-Dependencia de Sustancias, incluyendo cafeína, alcohol, tabaco, cannabis, cocaína etc

SLIDE 1

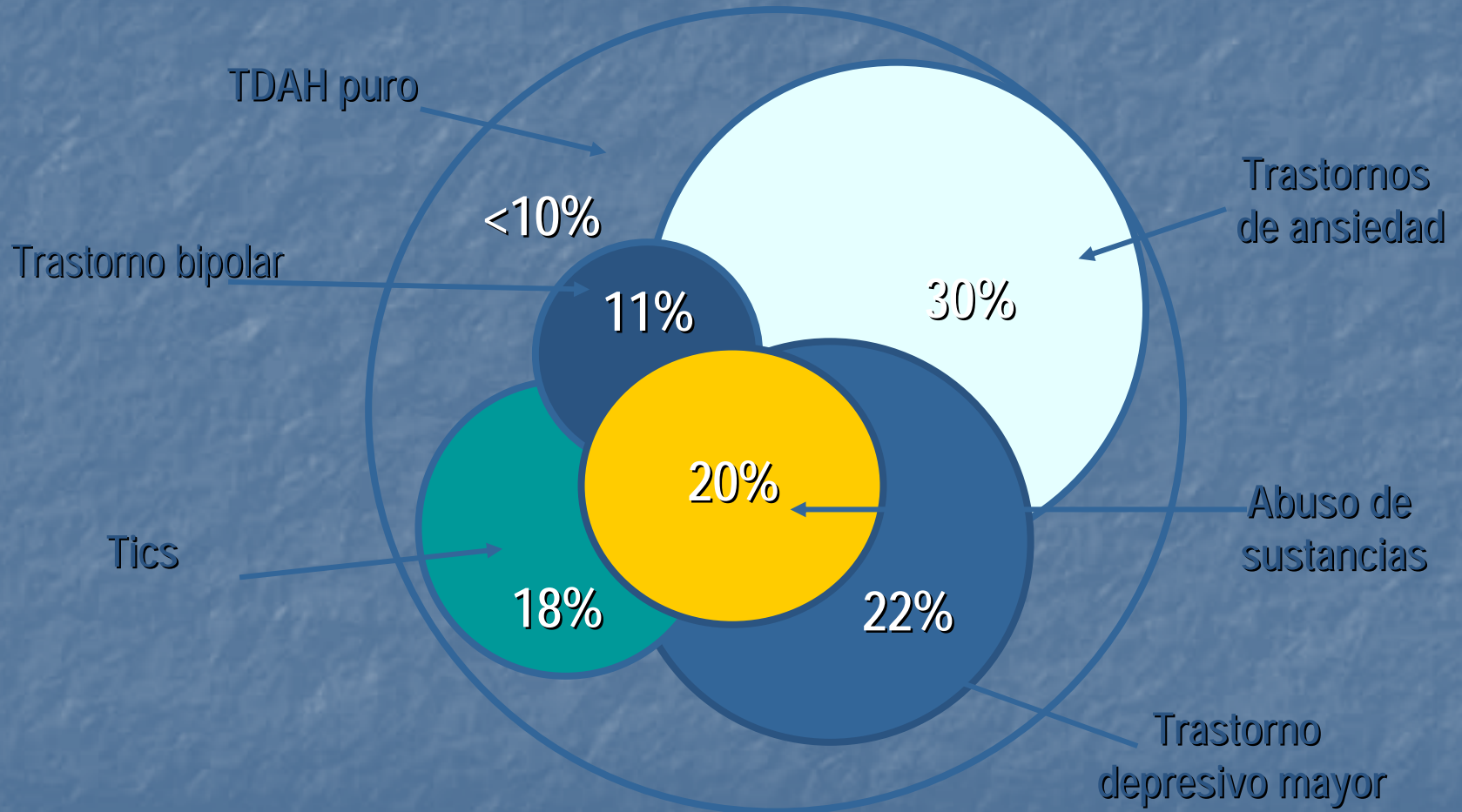
Comorbidity of Other DSM-IV Disorders with ADHD³

National Comorbidity Survey Replication (N=3199)



DSM-IV=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition; ADHD=attention-deficit/hyperactivity disorder.

TDAH y Comorbilidad



¿Es el TDAH una enfermedad única?

- Un trastorno con tantas posibles combinaciones de diagnóstico y diferencias según la clasificación usada, ¿es más una teoría que un proceso determinado?
- “Síndrome más que trastorno” Biederman 1994
- ¿ El TDAH es un conjunto relacionado de distintas enfermedades?
- Esta dificultad es común a toda la psiquiatría
- ¿**diferentes fenotipos** (inatento, hiperactivo-impulsivo, combinado) y **endofenotipos**?
- Diferentes formas de enfermar (comorbilidad), pueden ser manifestaciones externas (fenotipos) provistas de ciertos sustratos endofenotípicos comunes (Waldman ID,2005)

TDAH

Genotipo, Endofenotipo, Fenotipo

- Genotipo: Genoma
- Endofenotipo: fenotipo interno no observable, más cercano a la etiología biológica que a la clínica. Influenciado por uno o más genes. Dependerá de factores medioambientales protectores o agravantes. Rasgos cuantitativos subyacentes heredables. No se expresan siempre en un solo fenotipo.
- Fenotipo: síntomas del TDAH y Comorbilidad diversa

“ Yo no diagnostico el TDAH en adultos ”

- Valoran los síntomas del TDAH como un mero residuo (en el mejor de los casos) de los síntomas infantiles, desconociendo la Disfunción Ejecutiva
- No podremos hacerlo si no pensamos en su existencia y sobre todo en su utilidad y beneficios para nuestros pacientes.
- Pacientes con otros diagnósticos pueden tener un TDAH comórbido, y su respuesta al tratamiento hasta ahora ensayado es insuficiente.

Evolución del TDAH adulto

- - Deterioro laboral (Fischer, 2003)
- - Problemas conducción vehículos (Barkley RA, 1996)
- - Relaciones sexuales de riesgo (Barkley RA 1996, Fischer, 2003)
Más disfunciones sexuales
- Cambios de parejas frecuentes. Se distraen durante las relaciones sexuales con su pareja habitual
- - Abuso de alcohol y otras drogas (Mannuzza S, 1998)
- - Conductas antisociales, problemas con la justicia (Abramowitz CS, 2004)

TDAH adulto

- Adultos cuyos hijos han sido diagnosticados de TDAH acuden a consulta para descartar que ellos también sufran lo mismo.
- Adultos cuyos hijos han sido diagnosticados de Dislexia, acuden a consulta para igual descarte diagnóstico.
- Adultos que leen información sobre el TDAH y se sienten identificados buscan información
- Adultos que usan-abusan de estimulantes legales piden tratamiento para su TDAH

Impacto de la Comorbilidad sobre el Diagnóstico

Aproximación Categorial: DSM-IV TR

Las enfermedades psiquiátricas son diagnosticadas con un conjunto de síntomas jerarquizados, que obliga a excluir a otros diagnósticos y elegir los preeminentes

Aproximación Dimensional:

Visión de los síntomas como parte de un continuum con la normalidad. La psicopatología se define como una significativa variación de la normalidad. Focaliza más en definir variaciones interindividuales que en identificar enfermedades categóricas. Se puede identificar sobre las bases de puntos de corte de instrumentos de evaluación

Comorbilidad

- En el caso de los adultos con TDAH, este fenómeno es igual que en los niños. Biederman et al. (1993) refieren que el 75% de los adultos con TDAH presentan trastornos comórbidos.
- Trastornos comórbidos pueden enmascarar los síntomas del propio TDAH o complicar posteriormente la respuesta al tratamiento.
- Adultos con TDAH presentan elevada puntuación en escalas de "desajuste social" y patología psiquiátrica, a menudo cambiante y polimorfa, objeto de variados y variopintos diagnósticos.
- La mayoría presentará trastornos neuróticos, ansioso-depresivos leves y obsesivos, habitualmente confundidos con descompensaciones psicoreactivas

TDAH Comorbilidad (Jensen et al, 2001)

- La comorbilidad puede ser la punta del iceberg del TDAH: Eje I

- Trastorno de Ansiedad: 30%
- Trastorno Depresivo Mayor: 22%
- Trastorno por Abuso de drogas: 20%
- Trastorno por Tics: 18%
- Trastorno Bipolar: 11%
- TDAH sin comorbilidad: 10%

- Eje II

- Cluster B: 12-28% (Barkley, 2002)
- Cluster C:

TDAH y Comorbilidad con Ansiedad

- **Ansiedad** es muy frecuente en todas sus variaciones: generalizada, fóbica, social, obsesiva y de separación
- ¿Tiene el mismo origen, significado y tratamiento que en los individuos sin TDAH?
- Sujetos que responden al tratamiento de su ansiedad solo con IMAOs, que presenta un efecto análogo a los derivados anfetamínicos, ¿no tendrán un TDAH no diagnosticado?
- Frecuencia de clínica Obsesiva-compulsiva

TDAH y Trastornos Afectivos

- Estudio sobre 116 pacientes con Depresión, encuentran un 16% con antecedentes de TDAH infantil y un 12 % seguía cumpliendo criterios (Alpert et al, 1996)
- Estudio en sujetos con TDAH, un 31% habían tenido episodios depresivos mayores, frente al 5% control (Biederman et al, 1994)
- Elevadas tasas de TDAH en hijos de padres bipolares y viceversa (Faraone et al, 1997)
- Un 20% de bipolares presentan TDAH (Winokur et al, 1993)
- Un 10% de adultos con TDAH presenta T. Bipolar (Kent & Craddock, 2003)

TDAH y Síndrome de la Tourette

- 25-85% de sujetos con S. Tourette presentan TDAH
- TDAH y Tourette son síndromes relacionados y se asocian con mucha frecuencia
- Durante años se contraindicó el tratamiento con estimulantes en esta comorbilidad.
- Estudios varios han demostrado que Tics aumentan con dosis bajas de MPD y disminuyen con dosis altas (Comings DE, 2002, Spencer SM et al, 2001).
-

TDAH y trastornos de Aprendizaje

- La confusión en diferenciar ambos trastornos es amplia.
- Ambos trastornos existen de forma independiente.
- El 25% de los niños con TDAH presentan un T. específico de Aprendizaje, que puede persistir en la vida adulta.
- Adultos consultan porque se distraen en la lectura, creen que tienen dislexia, cuando en realidad tienen un TDAH.
- Discalculia y dificultades con las matemáticas puede resultar de la dificultad de concentración del TDAH

TDAH y Abuso de Sustancias: Patología Dual

- El TDAH representa un factor de riesgo independiente para desarrollar un trastorno por consumo de sustancias*. La gravedad del TDAH se asocia con mayor riesgo de TUS****
 - La presencia de un trastorno bipolar o de conducta comórbido con el TDAH incrementa el riesgo de consumo de sustancias**
 - El 20% de los sujetos con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) presentan TDAH***, presentando un TUS más grave, y mayor posibilidad de otros trastornos psiquiátricos.
-
- * Biederman J et al, 1995; **** Molina B, 2003
 - ** Wilens TE et al, 2000; *** Wilens TE, 2007

TDAH y Patología dual

- TDAH en adultos con dependencia al Alcohol: 35-71% (Wilens et al, 2000) (actual 15-25%)
- TDAH en adultos con Abuso de Cocaína: 12-35% (Rousanville, et al 1991; Levin et al, 1998)
- TDAH en adultos adictos a opiáceos en tratamiento: 17-22% (King et al, 1999; Eyre et al, 1982)
- TDAH en adultos adictos a Cannabis ¿?
- TDAH en adultos adictos a tabaco ¿?
- TDAH en adultos adictos a cafeína ¿?

Tabaco y TDAH

- Fumadores adultos presentan porcentajes elevados de TDAH* (Biederman J et al, 2006)
- Adultos con TDAH es menos probable que dejen de fumar, que aquellos sin TDAH (Pomerleau O et al, 1995)
- Farmacoterapia con estimulantes a dosis altas (frente a dosis bajas o bupropion) disminuye el riesgo y retrasa el inicio del tabaco (Monuteaux MC et al, 2004)
- Adultos con dependencia a nicotina mejoran la atención y función ejecutiva (Rezvani AH, 2001) y fármacos nicotínicos se han ensayado en TDAH (Wilens T et al, 2006)
- La única droga con relación específica con el TDAH (Wilens, 2007)

TDAH y otras comorbilidades

- **Juego Patológico:** 20 % de jugadores presentan Dx. de TDAH y un 18% más Dx. Subumbral (Specker et al, 1995).
- **Trastorno de Conducta alimentaria:** la Bulimia es el trastorno más relacionado con el TDAH. Dado el frecuente infradiagnóstico de mujeres con TDAH, se debe realizar un screening de este trastorno en mujeres con bulimia (Schweickert et al, 1997). El 31% de mujeres con bulimia presentan criterios TDAH Wender Utah Rating Scale (WURS) y otro 32% cumplía algún criterio de TDAH (Correas J, 2005)

Eje I y Eje II comorbilidad en adultos TDAH*

- TDAH presenta un gradiente de gravedad desde el tipo Combinado al tipo Inatento.
- TDAH tipo Combinado presenta mayor cantidad de trastornos externalizadores e internalizadores del Eje I
- TDAH: ambos tipos, Combinado e Inatento no difieren en frecuencia de trastornos del Eje II
- TDAH presenta mayor frecuencia de Trastornos del Eje II en Cluster B y C, respecto a los controles
- TDAH presenta peor funcionamiento global mas allá de la comorbilidad de ambos Ejes

* Miller TW et al, 2007

TDAH persistente y Trastornos de Personalidad*

- Alto riesgo de presentar
- Trastorno Antisocial de Personalidad (OR=5,26)
- Trastorno Paranoide de Personalidad (OR=8,47)
- * Miller CJ, 2008

TDAH y Trastorno Límite de Personalidad (TLP)

- Un porcentaje importante de sujetos con TLP presentan antecedentes de TDAH infantil (Fossati A, 2002), aplicando la WURS (Wender Utah Rating Scale)
- Una revisión de trabajos publicados* (Davids E, 2005) encuentra significativa relación entre ambos trastornos: -
 - Fenomenológicamente: regulación de afectos, control de impulsos, abuso de sustancias, baja autoestima y relaciones interpersonales alteradas
 - Neuropsicológicamente: la disociación del TLP puede ser confundida como desinhibición conductual y atención sostenida como el TDAH



TDAH y T. Antisocial de la Personalidad (TASP)

- El **TASP** comórbido es más frecuente en los que presentaron T. de Conducta y déficit en socialización primaria
- Conductas antisociales diferentes del antisocial primario
- **TDAH**= Capacidad de apego y empatía, tendencias depresivas latentes. En un entorno favorable, mejora. Autoestima baja con episodios depresivos y conductas agresivas. Conductas desajustadas que generan rechazo
- **TASP**= no empáticos, sin depresión, más maquiavélicos que impulsivos, más sádicos que agresivos. No responde al entorno

TDAH y psicología

- La vía psicológica convencional de resolver los conflictos no mejora el TDAH
- Existen **consecuencias** psicológicas, que no significa que sean **causas** psicológicas
- Que existan conflictos psicológicos en el TDAH no indica que la patogenia sea por "conflicto". Es un déficit neuropsicológico.
- Los padres del sujeto con TDAH o han estado afectados por otro TDAH o por otros trastornos comórbidos, que da lugar a consecuencias psicológicas que se manifiesta en síntomas alternantes: internalización/externalización

Conclusiones I

- Evaluar la **Comorbilidad** es muy importante en pacientes psiquiátricos.
- El desconocimiento de patologías como **TDAH** conduce a los pacientes a estrategias de afrontamiento de sus síntomas, con secuelas psicopatológicas.
- Estas estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas como mal-adaptativas pueden presentarse como entidades específicas: ansiedad, depresión, abuso o dependencia de sustancias etc) o rasgos de personalidad mal caracterizados, que confunden a los clínicos, que no incorporan al **TDAH** en su arsenal de conocimientos.

Conclusiones II

- El TDAH es un Trastorno heterogéneo, con una considerable y variable comorbilidad.
- Es probable que la existencia del **TDAH** con diferentes trastornos comórbidos, constituyan diferentes subtipos clínicos, fenotipos, expresión de otros endofenotipos.
- Los clínicos que tratan adultos no están familiarizados con el TDAH y tienen menor experiencia en valorar la dimensión cognitiva.
- La presencia de otras manifestaciones clínicas junto al poco diagnosticado TDAH, confunde el abordaje terapéutico, que no consigue mejorías suficientes en estos pacientes

Conclusiones III : Implicaciones en el tratamiento psicofarmacológico

- Los clínicos de adultos están poco familiarizados en el uso de psico-estimulantes y no suelen considerarlos entre sus herramientas terapéuticas.
- Cuando en ocasiones lo hacen, suelen usar dosis bajas de **MPD**, desconociendo que la eficacia es dosis-dependiente, con el consiguiente fracaso.
- No existen suficientes evidencias científicas sobre el tratamiento psicofarmacológico de los diferentes subtipos comórbidos.
- El clínico que trata **Patología dual**, tiene menos prejuicios morales a la hora de usar “drogas” como los estimulantes