



Consejo experto sobre...

**J.A. Ramos-Quiroga,
V. Richarte**

Servicio de Psiquiatría. CIBERSAM.
Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Universitat Autònoma de Barcelona

- ▶ El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se clasifica como un trastorno del neurodesarrollo de inicio en la infancia, caracterizado por síntomas de inatención y/o hiperactividad e impulsividad, que generan al individuo dificultades de adaptación al medio. La prevalencia de síntomas se sitúa en el 6-9% de la población general infantil, y es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuente en la infancia.
- ▶ A pesar que durante años se pensó que era un trastorno que afectaba únicamente a la población infantojuvenil, George Still señaló, ya en el año 1902, la persistencia del TDAH en la edad adulta, al considerar que se trataba de un trastorno crónico. Los primeros artículos sobre el TDAH en adultos se publican a finales de los años sesenta. Así, en el último tercio del siglo pasado se puso de manifiesto

Diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos

que los síntomas del TDAH no desaparecen al inicio de la vida adulta, sino que se mantienen en más del 50% de los casos. Se han realizado importantes estudios epidemiológicos en población general para evaluar la prevalencia del TDAH en los adultos. Estos trabajos han puesto de manifiesto que se trata de uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, con una prevalencia en torno al 2,5-4,4%.

Diagnóstico clínico del TDAH en adultos

- ▶ Para llevar a cabo el cribado del TDAH en la población adulta es útil emplear la escala de 6 ítems ASRS v1.1, que está disponible de forma gratuita. Para una evaluación más detallada de los síntomas del TDAH en la edad adulta se recomienda aplicar la entrevista semiestructurada DIVA 2.0, que también es gratuita y se puede conseguir en internet.

Lecturas recomendadas

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults [internet], 2008 [consultado el 5 de enero de 2014]. Disponible en: <http://publications.nice.org.uk/attention-deficit-hyperactivity-disorder-cg72>

Guía sobre el TDAH a lo largo de la vida del NHS. Es una de las mejores guías basadas en pruebas sobre el diagnóstico y el manejo del TDAH tanto en niños como en adultos.

Ramos-Quiroga JA, Montoya A, Kutzelnigg A, Deberdt W, Sobanski E. Attention deficit hyperactivity disorder in the European adult population: prevalence, disease awareness, and treatment guidelines. Curr Med Res Opin. 2013; 29(9): 1.093-1.104 [internet] [consultado el 2 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742051>

Revisión sobre el diagnóstico y el tratamiento multidisciplinario del TDAH en adultos en el ámbito europeo. Se centra en la realidad asistencial en diferentes países europeos y sus aportaciones al conocimiento del TDAH en adultos.

Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ, et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: the European Network Adult ADHD. BMC Psychiatry. 2010; 10: 67.

Primer consenso europeo sobre el TDAH en adultos. El artículo aporta una revisión en profundidad y con gran utilidad para los clínicos sobre el TDAH en adultos. Es uno de los artículos más citados en el campo del TDAH en adultos.

Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Fernández-Aranda F, Fernández-Aranda F, Casas M. Addressing the lack of studies in attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. Expert Rev Neurother. 2014; 14: 553-567 [internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24738746>

Visión general de las controversias actuales relacionadas con el TDAH en la edad adulta, concepto que ha sido cuestionado por profesionales en los últimos años a pesar de la evidencia acumulada.

Criterio A

- ▶ El primero de los criterios (A) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su versión 5 (DSM-V), hace referencia a los síntomas que caracterizan el trastorno. Se requiere la presencia de un mínimo de 5 síntomas en la edad adulta (6 en el periodo infantil), ya sea de inatención o de hiperactividad/impulsividad, de los 9 que se describen. Estos síntomas tienen que estar presentes de forma persistente (más de 6 meses) y con una intensidad que conlleve considerarlos desadaptativos.
- ▶ Respecto a la inatención, el primer criterio (A) es exigente para evitar los posibles falsos positivos, diferenciando así entre la inatención clínicamente significativa y la normal en función del desarrollo. Los adultos con TDAH que presentan problemas de atención, frecuentemente refieren perder objetos, ser olvidadizos, cometer errores en la realización de tareas, no planificar sus actividades, mostrar distracciones y problemas para mantener la atención en tareas que requieren concentración, postergar tareas y tener dificultades para concluir las.
- ▶ Los síntomas de hiperactividad descritos en el DSM-V deben considerarse clínicamente significativos cuando sean claramente excesivos, en comparación con la actividad de los individuos del mismo nivel de desarrollo o cuando persistan más allá de la edad esperable.
- ▶ En los adultos este trastorno supone el conjunto de síntomas que muestra una mayor diferencia respecto a los niños. En la edad adulta no se observa generalmente que la persona se suba a las sillas o las mesas, o que tenga una energía inagotable y que corra en un lugar en el que se debería estar quieto. La hiperactividad en esta edad es más interna: el paciente siente una inquietud subjetiva interior, la sensación de un motor que no cesa, que le causa dificultades para relajarse. Pero al igual que en la infancia, mueven las piernas o juegan con las manos cuando están sentados, toleran mal tener que estar en reposo sin moverse durante largos periodos, muestran una tendencia a la verborrea y a hablar en voz muy alta. La impulsividad se refleja clínicamente como una dificultad para ejercer el autocontrol o no pensar antes de actuar. La persona tiene una tendencia a reaccionar con demasiada rapidez, sin tener presente las normas sociales y las consecuencias de sus acciones, lo que les hace más propensos a correr riesgos excesivos. Asimismo, tienen

problemas para esperar su turno y responden preguntas de forma precipitada cortando la palabra a los demás.

Criterio B

- ▶ Según este criterio (B), se requiere que algunos de los síntomas presentes en la actualidad se hayan iniciado en la infancia. Se indica de forma explícita una edad de inicio anterior a los 12 años. Aunque no es imprescindible que todos los síntomas se inicien en la infancia, sí se requiere que algunos de ellos estén presentes.

Criterio C

- ▶ El tercer criterio diagnóstico (C) hace referencia a la generalización de los síntomas; por tanto, se manifestarán en diferentes ambientes, lo que indica que no es una clínica atribuible a una situación ambiental concreta y puntual. Con este criterio también se intenta reducir la posibilidad de falsos positivos, aunque es necesario equilibrarlo teniendo en cuenta que la intensidad de los síntomas puede variar en función de la actividad que desarrolla el individuo. En ocasiones se aprecia un incremento de la gravedad de los síntomas al llegar a la edad adulta, ya que se adquieren mayores responsabilidades y con frecuencia hay que manejarse en situaciones no tan estructuradas como en la infancia.

Criterio D

- ▶ El cuarto criterio (D) determina la necesidad de que los síntomas generen una disfunción en las actividades diarias del individuo (social, académica o laboral). En los adultos se requiere también que los síntomas presentes impliquen una mayor dificultad para la realización del trabajo y para las relaciones familiares o sociales de la persona que los padece. No obstante, algunos adultos adaptan su ambiente a los síntomas del TDAH; en muchas ocasiones ello podría significar una pérdida de posibilidades, tanto laborales como académicas, y en el fondo también implicaría una disfunción.

Criterio E

- ▶ Finalmente, el criterio E marca la necesidad de que los síntomas del paciente no se expliquen mejor por la presencia de otros trastornos psiquiátricos, o excluya el diagnóstico si los síntomas se producen exclusivamente ante trastornos psicóticos o trastornos generalizados del desarrollo.

Continuidad terapéutica

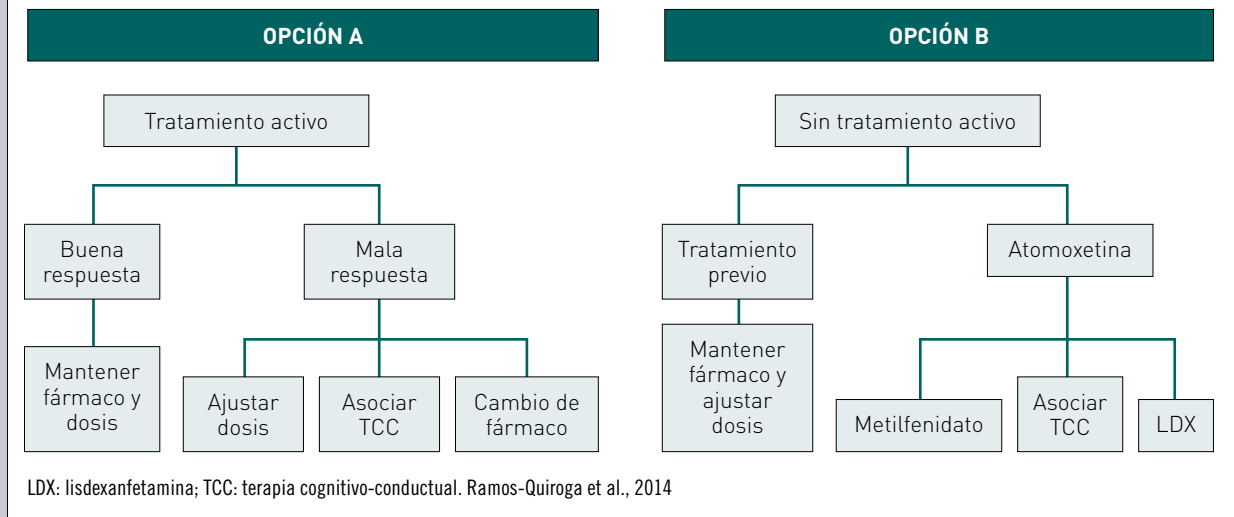


Figura 1A. Continuidad terapéutica en pacientes con tratamiento activo. **1B.** Continuidad terapéutica en pacientes sin tratamiento activo en el momento actual

Tratamiento

- El correcto diagnóstico del TDAH en adultos y la elección de un tratamiento farmacológico adecuado son aspectos de suma relevancia, ya que, sin duda, revertirán positivamente en su funcionamiento diario. Así, la Guía del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomienda la farmacoterapia como tratamiento de primera elección en los adultos con TDAH. El tratamiento psicológico, fundamentalmente de tipo cognitivo-conductual, ha demostrado su utilidad asociado al tratamiento farmacológico.
- En los últimos años los tratamientos farmacológicos para el TDAH en adultos han experimentado un considerable avance, y en la actualidad existen diferentes psicofármacos, utilizados también en niños y adolescentes, que han mostrado su eficacia y seguridad en esta población. Los fármacos empleados para el tratamiento del TDAH se clasifican en 2 grandes grupos: psicoestimulantes y no psicoestimulantes. Entre los primeros se encuentran el metilfenidato y la lisdexanfetamina, mientras que entre los segundos se incluye la atomoxetina y la guanfacina. Todos ellos se caracterizan por incrementar el funcionalismo catecolaminérgico, especialmente de la dopamina y la noradrenalina, cuya disfunción se ha relacionado en el plano neurobiológico con el TDAH.

- La atomoxetina es el único fármaco con indicación para el tratamiento del TDAH en pacientes diagnosticados por primera vez en la edad adulta en nuestro medio, aunque próximamente también tendrá esta indicación la lisdexanfetamina, al igual que ya la tiene en otros países. El metilfenidato OROS, la lisdexanfetamina y la guanfacina disponen de la indicación de continuación de tratamiento en la edad adulta, en adolescentes cuyos síntomas persistan y que hayan mostrado un claro beneficio con él.
- Tanto los psicoestimulantes como la atomoxetina han demostrado ser fármacos eficaces y seguros en la población adulta. El criterio para escoger uno u otro tratamiento como primera elección dependerá de si está indicado en la población adulta. Las recomendaciones para la continuidad terapéutica, tanto en pacientes con tratamiento activo (continuado desde la adolescencia) como sin tratamiento activo (adulto diagnosticado *de novo* o que ha abandonado el tratamiento pautado en la adolescencia), se recogen en la figura 1.
- Las diferencias individuales de cada paciente determinarán la titulación y la dosificación de estos fármacos durante la instauración de un tratamiento, por lo que es necesario que el clínico cuente con una buena comprensión de los síntomas y deterioros que causa el TDAH en cada uno de los pacientes.