



Revisión

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Ruth Cunill^{a,*} y Xavier Castells^b^a Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Fundació Sant Joan de Déu, Barcelona, España^b Departament de Ciències Mèdiques, Universitat de Girona, Grupo de investigación TransLab, Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de enero de 2014

Aceptado el 27 de febrero de 2014

On-line el 29 de abril de 2014

Palabras clave:

Trastorno por déficit de atención con

hiperactividad

Diagnóstico

Neurobiología

Tratamiento farmacológico

Tratamiento psicosocial

Revisión

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en la infancia y puede persistir durante la edad adulta. El TDAH presenta importantes consecuencias en el funcionamiento social, académico y ocupacional. El diagnóstico es clínico y se basa en el cumplimiento de unos criterios que pueden variar en función de la clasificación diagnóstica que se utilice. Las manifestaciones clínicas del trastorno presentan una gran variabilidad entre pacientes y se han relacionado principalmente con alteraciones en los circuitos frontoestriatales y mesolímbicos. La interacción de múltiples factores genéticos y ambientales parece que podría generar una vulnerabilidad a desarrollar el trastorno, aunque no se ha establecido todavía una asociación causal clara con ninguno de ellos. Aunque el tratamiento habitualmente recomendado incluye la combinación de tratamiento farmacológico y psicosocial, las pruebas de eficacia del primero se limitan mayoritariamente a una mejora sintomática a corto plazo, mientras que las del segundo son poco claras. Aun así, el tratamiento farmacológico ha aumentado exponencialmente durante las 2 últimas décadas, coincidiendo con la comercialización de nuevos medicamentos.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Attention deficit hyperactivity disorder

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common childhood psychiatric disorders and can persist into the adulthood. ADHD has important social, academic and occupational consequences. ADHD diagnosis is based on the fulfillment of several clinical criteria, which can vary depending on the diagnostic system used. The clinical presentation can show great between-patient variability and it has been related to a dysfunction in the fronto-striatal and meso-limbic circuits. Recent investigations support a model in which multiple genetic and environmental factors interact to create a neurobiological susceptibility to develop the disorder. However, no clear causal association has yet been identified. Although multimodal treatment including both pharmacological and psychosocial interventions is usually recommended, no convincing evidence exists to support this recommendation. Pharmacological treatment has fundamentally shown to improve ADHD symptoms in the short term, while efficacy data for psychosocial interventions are scarce and inconsistent. Yet, drug treatment is increasingly popular and the last 2 decades have witnessed a sharp increase in the prescription of anti-ADHD medications coinciding with the marketing of new drugs to treat ADHD.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Attention deficit hyperactivity disorder

Diagnosis

Neurobiology

Pharmacological treatment

Psychosocial treatment

Review

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) define un síndrome caracterizado por déficits de atención, hiperactividad e impulsividad. Es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes de la infancia¹ y puede tener un impacto importante en el desarrollo y el funcionamiento psicosocial de los

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rcunill@pssjd.org, ruthviladegracia@hotmail.com (R. Cunill).

pacientes que lo presentan². En las últimas décadas ha habido un gran interés en entender los correlatos neurobiológicos que puedan explicar la aparición y las manifestaciones del trastorno, así como en buscar estrategias terapéuticas adecuadas para estos pacientes^{3,4}. El diagnóstico de TDAH y su tratamiento son objeto de controversia desde hace años, y no son pocos los que defienden que se trata de un trastorno inventado o exagerado cuya popularización obedece a intereses económicos⁵. Este artículo pretende revisar los hallazgos recientes que ayuden a entender este trastorno y su abordaje terapéutico.

Definición

El TDAH define un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad, incoherente con el nivel de desarrollo del individuo. El trastorno tiene un inicio en la infancia e interfiere en el funcionamiento social, académico y ocupacional del paciente. La definición del trastorno según el *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ha ido cambiando a lo largo del tiempo y, en general, la tendencia que se observa es que los criterios diagnósticos son cada vez menos restrictivos. Así, progresivamente, se ha ido elevando el punto de corte de la edad de inicio del trastorno, reduciendo el número de síntomas necesarios para su diagnóstico y permitiendo el diagnóstico en presencia de comorbilidades⁵. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) también reconoce el TDAH, aunque establece unos criterios diagnósticos más restrictivos que el DSM-V (tabla 1). Hay que subrayar que los criterios del DSM son más populares que los de la CIE, y la mayoría de las investigaciones científicas utilizan los primeros.

Epidemiología

Se considera que alrededor de un 5% de los niños de la población mundial presentan TDAH, y de estos, un 15-50% mantendrán el diagnóstico en la edad adulta¹. Existen diferencias considerables en la prevalencia del TDAH entre diferentes estudios. Se han propuesto varios factores para explicar esta variabilidad. Por un lado, factores sociodemográficos como el sexo y la edad. En general,

la prevalencia del TDAH es más elevada en los estudios que incluyen una mayor proporción de varones, pues el TDAH es más frecuente en estos¹. Además, se ha observado que su prevalencia se relaciona negativamente con la edad¹. Esto no es extraño si se tiene en cuenta que la sintomatología declina con el tiempo⁶. La localización geográfica también se ha asociado a diferencias en la prevalencia del trastorno, y existen importantes desigualdades en su prevalencia entre diferentes regiones del mundo y dentro de un mismo país¹. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de los factores socioculturales en su diagnóstico. Finalmente, también hay que destacar que la prevalencia del trastorno varía en función de los criterios utilizados para establecer el diagnóstico, siendo mayor con los criterios del DSM que con las directrices de la CIE, o con versiones recientes del DSM que con versiones antiguas¹. Probablemente el hecho de que los criterios diagnósticos se hayan relajado explicaría que, en general, la prevalencia del TDAH haya aumentado considerablemente en las últimas décadas, y todo parece indicar que aumentará todavía más con la utilización del DSM-V⁵.

Manifestaciones clínicas, comorbilidades y consecuencias

La tríada clásica del TDAH la constituye el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad. En función de los síntomas que predominen, el trastorno se tipificará como inatento, hiperactivo/impulsivo o combinado. Los síntomas de inatención en niños normalmente se manifiestan en forma de distractibilidad y de dificultad para mantener la atención, especialmente durante tareas aburridas y repetitivas. La impulsividad se puede manifestar como la tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias a largo plazo o en forma de intromisión social (interrumpir en las conversaciones o juegos), mientras que la hiperactividad se manifiesta como inquietud, exceso de actividad motora, golpeteos con manos y pies o hablar demasiado.

El TDAH presenta una gran heterogeneidad clínica y pueden existir diferencias en la presentación clínica en función del sexo, de modo que las niñas muestran predominantemente problemas de atención y menos hiperactividad y alteraciones de conducta que los niños⁷. Otro factor que se ha implicado en la heterogeneidad

Tabla 1

Comparación de las características del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* y la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Características	DSM-V	CIE-10
Denominación	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Trastornos hipercinéticos
Número mínimo de síntomas	En pacientes menores de 17 años: 6 síntomas de inatención y/o 6 de hiperactividad/impulsividad. En pacientes de 17 años o más: 5 síntomas de inatención y/o 5 de hiperactividad/impulsividad	Seis síntomas de inatención, 3 síntomas de hiperactividad y un síntoma de impulsividad
Duración mínima de los síntomas	Seis meses	Seis meses
¿Se requiere la presencia de síntomas en diferentes contextos?	Algunos síntomas presentes en 2 o más contextos	Los síntomas de inatención e hiperactividad se manifiestan en más de un contexto
¿Se requiere que los síntomas tengan consecuencias?	Evidencia que los síntomas interfieren o reducen la calidad del funcionamiento social, académico o ocupacional	Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro del funcionamiento social, académico u ocupacional
Edad de inicio	Algunos síntomas estaban presentes antes de los 12 años	El trastorno empieza antes de los 7 años
Comorbilidades que excluyen el diagnóstico de TDAH	Otros trastornos mentales, siempre y cuando estos expliquen mejor los síntomas de hiperactividad e inatención que el TDAH	Trastorno generalizado del desarrollo como los trastornos del espectro autista; trastorno de ansiedad; trastorno afectivo; esquizofrenia u otros trastornos psicóticos
Especificadores/subtipos	Presentación combinada, de predominio inatento y de predominio hiperactivo/impulsivo; gravedad leve, moderada o grave; en remisión parcial; otros trastornos por déficit de atención e hiperactividad especificados; trastorno por déficit de atención e hiperactividad no especificado	Trastorno de la actividad y de la atención; trastorno hipercinético disocial; otros trastornos hipercinéticos; trastorno hipercinético sin especificación
¿Contemplan el diagnóstico en adultos?	Sí, aporta ejemplos específicos de síntomas para adultos	Sí, pero no aporta ejemplos específicos de síntomas
Categoría diagnóstica	Trastornos del neurodesarrollo	Trastorno del comportamiento y las emociones de inicio habitual en la infancia o adolescencia

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10; DSM-V: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*; TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798883>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798883>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)