

## **Déficit de atención: Los adultos también lo padecen y está subdiagnosticado**

***Los especialistas advierten que su impacto puede ser muy amplio, no solo en la escuela sino en múltiples facetas de la vida***



AZ (pidió reserva de su nombre) recuerda que tenía muchos problemas en el colegio: "Empecé a repetir en preescolar -cuenta-. Y después volví a repetir tres veces en la escuela primaria y secundaria. Tenía unas peleas tremendas con mis padres. Cuando finalmente empecé la facultad, como a los 21, tuve 10 «bochazos» en las primeras 15 materias, aunque me enclaustraba en la Biblioteca Nacional desde las nueve de la mañana hasta las nueve de la noche. Al mismo tiempo, veía que mis compañeros preparaban los exámenes en una semana y les iba bien. Un día, mi mamá me mostró un artículo en una revista femenina y me dijo: «vos tenés esto»."

"Esto" era [trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH](#), un cuadro que según estimaciones internacionales padecen entre el 5 y el 7% de los chicos, y alrededor del 2% de los adultos. Los especialistas en este cuadro aseguran que, a diferencia de lo que sucede en los Estados Unidos, en el país está subdiagnosticado. "No está dentro de los programas de atención en salud mental de adultos", afirma la doctora Alicia Lischinsky, directora del departamento de neuropsiquiatría de Ineco y la Fundación Favaloro.

"Muchas veces se piensa que es imposible que un universitario lo padezca, pero es un problema del desarrollo que se manifiesta a lo largo de la vida de diferentes formas", agrega.

Lucrezia Miranda creció en 25 de Mayo y hoy tiene 52 años. Transitó por la escuela sin inconvenientes: solía ser abanderada. Sin embargo, se describe como tremendamente desordenada. "Hacía todo a último momento -explica-. Lo que me aburría era una misión imposible. Me llevó mucho tiempo darme cuenta de que soy inteligente, porque había un desfase entre lo que soy y lo que creía que era. Hasta que, a los 37, un psiquiatra que me

estaba tratando por depresión vio que detrás de mis dificultades de concentración había otra cosa. Él me dio el diagnóstico."

Rodeado de prejuicios, con frecuencia se lo considera una moda o un exceso de patologización: Sin embargo, de acuerdo con los especialistas, el TDAH es un cuadro neurobiológico definido y que puede manifestarse desde la niñez hasta la tercera edad.

Con o sin hiperactividad e impulsividad, las dificultades que ocasiona no se reducen al ámbito académico. Los individuos con TDAH enfrentan tasas de divorcio más altas y mayor riesgo de embarazo adolescente.

### Los síntomas a lo largo de la vida

En los adultos, "con frecuencia se lo detecta por sus comorbilidades, como la depresión y las conductas adictivas -afirma Pablo Richly, director del Centro de Salud Cerebral, que lo trata en mayores de 18-. Si el profesional no está informado de que esto existe, va a tratar las comorbilidades, pero el cuadro queda ahí y no se soluciona."

Quienes lo padecen suelen empezar y abandonar carreras, porque necesitan un cierto nivel de adrenalina para poder mantener la atención. Solo la novedad les permite concentrarse, y luego pierden el interés.

"Después de los 50 -detalla Lischinsky-, la consulta surge por dificultades de organización, planificación o memoria de trabajo. El gran problema es la disfunción ejecutiva: no empiezan, les cuesta arrancar, se les complica priorizar lo importante, se quedan enganchados en una actividad y después les cuesta despegarse. A veces, la familia dice «Es vago, no se compromete». Las adicciones no son solo a la cocaína o al alcohol, pueden ser a la Internet, al ejercicio, a la pornografía, a las apuestas. Y pueden ser bien o mal vistas: por ejemplo, en nuestra sociedad alguien que tiene una adicción al trabajo puede ser un héroe."

"En el adulto mayor (luego de los 60), constituye la causa más frecuente de consulta por trastornos de memoria -agrega Ángel Golimstok, jefe de la sección "Cognición y Conducta" del Hospital Italiano y director de la maestría de Neuropsicología del Instituto Universitario-. Cuando se los interroga, queda claro que el déficit de atención estuvo presente desde que eran chicos. Entonces surge la pregunta obvia: ¿por qué consultan tan tarde? Y la respuesta es que estos pacientes con TDAH del adulto mayor durante sus vidas lograron compensar sus distracciones gracias a otras funciones cognitivas, como la memoria, pero a esta edad empiezan a bajar su eficiencia en la capacidad de codificar y almacenar la información por el envejecimiento normal y ya no alcanza. Como ejemplo, si una persona mientras escribía un artículo, podía responder preguntas de alguien a su alrededor y además contestar el teléfono sin perder el hilo, con el paso de los años, ya no le alcanza su capacidad de memoria para recordar lo que estaba escribiendo, debe revisar todo nuevamente y hasta podría olvidar lo hablado por teléfono luego de un rato por no

haber podido registrar la información. Otro síntoma en este grupo etario son las caídas. Detectamos la presencia de TDAH como causa de caídas en adultos mayores, ya que su falta de atención sumada a la impulsividad (hacer movimientos bruscos sin controlarse) y su hiperactividad (caminan más rápido) los hace vulnerables a los tropiezos."

Los pacientes con TDAH del adulto tienen olvidos del tipo "No recuerdo donde coloqué algo" o "No me acuerdo qué es lo iba a hacer", "Me olvidé lo que iba a decir" o "para qué lo llamé". En los que presentan deterioro cognitivo amnésico, que predispone a evolucionar hacia la demencia tipo Alzheimer, olvidan dónde guardaron las llaves o el dinero, lo que hablaron en una conversación, qué comieron o hicieron el día anterior.

"El TDAH no avanza en el tiempo, mientras que los trastornos de memoria «malignos» suelen progresar con rapidez hacia una demencia", explica Golimstok.

### Exigencias del sistema educativo

Conocido en el pasado como "disfunción cerebral mínima o disritmia", "La condición clínica asociada con el déficit de atención recibió múltiples denominaciones, y recién en la década de 1980 se llegó a un consenso para denominarlo Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH o ADHD en inglés) -explica a vía email Francisco Aboitiz, neurocientífico de la Pontificia Universidad Católica de Chile-. Los primeros reportes corresponden a Sir Alexander Crichton, que en 1798 se refirió a niños que mostraban «incapacidad para atender con el suficiente grado de constancia a cualquier objeto». El diagnóstico se hizo más frecuente en los últimos años, principalmente debido a las exigencias del sistema educativo, que enfatizan el desarrollo de la atención focalizada, y el control corporal en el aula."

Aboitiz, especialista en chicos con TDAH, explica que en el cerebro existen dos grandes redes neuronales que regulan nuestras conductas, y son moduladas por la dopamina y otros neurotransmisores. Una es la red ejecutiva, que se orienta a acciones en el mundo externo, y la otra es la llamada "red de reposo", que se activa cuando estamos descansando, teniendo ensoñaciones o en introspección. Normalmente, estas redes funcionan en forma alternada: cuando una está activa, la otra está inhibida. En niños muy pequeños y en pacientes con TDAH, lo que ocurre es que en lugar de alternar sus actividades, ambas redes se encuentran activas al mismo tiempo e interfieren en sus funciones. Por esto y otras razones, se suele decir que los niños con TDAH tienen un desarrollo neuronal algo retrasado con respecto a su edad y se especula con que la falta de regulación dopaminérgica puede ser una de las causantes de esta interferencia entre ambas redes.

Aunque no se identificaron hasta ahora genes específicos, se postula que en el TDAH existe un importante componente hereditario (genético). Si un gemelo tiene TDAH, el otro tiene mayor probabilidad de expresarlo que otras condiciones psiquiátricas, incluso si son criados separadamente.

## Éxito o fracaso académico

En los chicos, el problema es que sus síntomas son lo suficientemente inespecíficos como para que se confundan con rasgos del carácter. "El déficit de atención es un diagnóstico por descarte -dice Andrea Abadi, psiquiatra infantil de Ineco y la Fundación Favalaro-. Nos fijamos si el chico no tiene un trastorno de ansiedad, depresivo, de aprendizaje, si no explico todo por una dislexia, si esto se da solamente en la casa y no en un ámbito escolar... o no es un hipotiroidismo subclínico o no tiene apneas del sueño que impiden el suficiente descanso reparador...."

El síntoma primordial es la dificultad para focalizar la atención en una sola cosa. "Están enfocados en varias cosas a la vez y no pueden jerarquizar lo relevante -ilustra Abadi-. Cualquier estímulo les viene bien. Aunque el 70% son hiperactivos e impulsivos, el 30% son solo dispersos y en éstos el diagnóstico se retrasa porque las maestras lo piden cuando los chicos son molestos."

Sin embargo, los especialistas aclaran que tener trastorno por déficit de atención no es sinónimo de fracaso académico. "Existen muchísimos ejemplos de individuos con déficit atencional que han logrado éxito en la vida y en el estudio -asegura Aboitiz-. Si bien hay algunos aspectos concretos que les pueden requerir un mayor esfuerzo, estos chicos suelen tener también una visión distinta de las cosas, precisamente debido al alto porcentaje de tiempo que están inmersos en ensoñaciones (mediadas por la red de reposo), que son la base de la creatividad. De hecho, se ha propuesto que el TDAH ha pasado a ser «disfuncional» junto con el desarrollo de la educación institucionalizada, que enfatiza la capacidad para mantener la atención hacia eventos que no son inmediatamente gratificantes. En el pasado esto no era así, ya que la estrategia cognitiva de los sujetos con TDAH, con falta de un foco mantenido, pero una mayor visión panorámica, puede haber sido incluso adaptativa en sociedades primitivas como los cazadores recolectores. En general, la propia evolución de nuestra cultura, y los desarrollos sociales y tecnológicos, presentan cada vez más y distintas exigencias. Esto hace que las condiciones de desarrollo cognitivo y emocional vayan cambiando a lo largo de la historia, y vayan apareciendo nuevos cuadros de inadaptación a medida que surgen innovaciones en nuestro modo de vida."

AZ y Lucrezia pueden corroborarlo. El primero es hoy un exitoso abogado. "Me sentía un tarado. Estaba frustrado -confiesa-. Pero cuando empecé el tratamiento, mi promedio en la facultad pasó de 3,55 a 8,90. Hice tres posgrados y hablo cuatro idiomas. Me encanta lo que hago. Pero tuve que aprender a disciplinarme. Mi mujer me ordena, me ayuda a moderar mis impulsos. El problema con estos trastornos es que no se ven y en el fondo uno está sufriendo. Todo te cuesta más, la gente no te entiende."

Lucrezia hoy tiene dos doctorados en planeamiento urbano y regional. "Por la distracción, quemé mil ollas y hasta se me incendió la cocina -cuenta-. Ahora, me apoyo mucho en la tecnología. Tengo alarmas para todo: para levantarme, para la hora en que empiezo a

estudiar, para antes de salir. Hago bloques de lectura, delego en otros las tareas más tediosas. Por suerte, con el desorden viene la creatividad para resolver problemas. Y nosotros somos curiosos y muy flexibles."

### Tratar o no tratar, ésa es la cuestión

Una de las controversias que rodean el TDAH es la conveniencia o no de someter a los pacientes a un tratamiento o dejar que desarrollen espontáneamente estrategias compensatorias. De hecho, Keith Conners, uno de los psicólogos que desarrollaron un cuestionario de 39 ítems para detectarlo, fue también uno de los que alertaron acerca del sobrediagnóstico en su país.

"Los dos extremos son malos: acá, la mayoría cree que no existe -afirma Pablo Richly-. Lamentablemente, no tenemos parámetros objetivos para identificarlo, como el colesterol. Lo importante es tener clara la etiología y considerarlo patológico y tratarlo cuando tiene un impacto sobre la calidad de vida. El déficit de atención -agrega- es un trastorno cuando provoca una dificultad en la vida cotidiana. Como todo en psiquiatría: para ser un trastorno tiene que ser un problema, si no es un problema, es una característica o un rasgo. Lo mismo ocurre con la depresión y el trastorno de ansiedad: la tristeza es normal, la ansiedad es normal, pero la depresión y el trastorno de ansiedad no." Lischinsky coincide: "Hay mucho para hacer, pero el paciente tiene que querer hacerlo".

La terapia se sustenta sobre varios ejes. "En chicos, el primero es la psicoeducación -apunta Andrea Abadi-: enseñarles a los padres cómo manejarse. También se trabaja en habilidades sociales o en el control de la conducta impulsiva. En último lugar está la medicación, que no siempre es necesaria y nunca puede darse sola, porque mejora durante un tiempo, pero después su efecto baja."

Acerca de la seguridad de los fármacos, Abadi subraya que se usan desde hace décadas y que ya hay personas que los recibieron de niños y no tuvieron efectos a largo plazo. "A diferencia de otros medicamentos que usamos los psiquiatras, actúa por presencia -destaca-. En el momento en que está en el cerebro, hace que aumente la secreción de los neurotransmisores que están en déficit. El día que no se toma, el circuito vuelve a su estado natural. Eso tiene un pro y una contra. La ventaja es que si lo pruebo y decido que durante el fin de semana no se necesita, se puede suspender y no pasa nada. La desventaja es que si dejo de darlos y no trabajé para que cambien los circuitos de interacción y la conducta, nada cambia. Por eso, hay que acompañar siempre la medicación con una terapia."

Para Aboitiz, "los metaanálisis indican que la mejor estrategia es combinar terapia farmacológica con psicoterapia. La primera es efectiva en cerca de un 80% de los casos, mejora el rendimiento cognitivo, académico y social de los niños. También genera un mejor pronóstico a largo plazo en términos de conductas de riesgo, abuso de sustancias,

rendimiento académico y estabilidad general. Pero hay chicos que no se benefician de la terapia con estimulantes. Para ellos se proponen otras instancias y sobre todo apoyo terapéutico.

Indica, "por último, un factor tremendamente importante en el pronóstico de este cuadro tiene que ver con la calidad del entorno familiar y psicosocial. Una familia bien estructurada en un entorno social estable es un factor muy positivo. Opciones alternativas existen, desde los deportes, el yoga, la meditación y múltiples tipos de terapias. Sin embargo, no se ha demostrado que éstas sean más efectivas que el tratamiento farmacológico".

## El papel de los nuevos medios

Después del entusiasmo por la novedad y las posibilidades que ofrecen, la omnipresencia de las pantallas digitales pasó a causar inquietud. Tanto padres como investigadores de los nuevos medios se preguntan si estos vertiginosos avances tecnológicos (y los que se presentan año tras año) pueden tener un costado amenazante. Y ya hay quienes plantean que las facilidades que nos ofrecen para informarnos, comunicarnos y divertirnos pueden llegar a debilitar capacidades cognitivas, como la memoria y la atención.

Sin embargo, todo indica que por ahora no existirían pruebas sólidas que sustenten estos temores. Para Francisco Aboitiz, la propia evolución de nuestra cultura y los desarrollos sociales y tecnológicos presentan cada vez más y distintas exigencias, pero "no hay ninguna evidencia de que los videojuegos o los medios electrónicos causen o empeoren el TDAH".

"Incluso -dice- se han experimentado terapias basadas en videojuegos para ellos. Los chicos con TDAH se entretienen con juguetitos porque éstos ofrecen recompensas inmediatas (ganar puntos, por ejemplo) y se basan en intervalos cortos de atención muy intensa, cosa que ellos hacen bien. El problema en los niños con TDAH es que no logran mantener el foco en una situación monótona y aburrida como es la sala de clases."

Para Pablo Richly, en este caso ocurre algo similar a lo que sucede con la obesidad: "Si bien los nuevos medios compiten por nuestra atención, el contexto no produce la enfermedad. Si hay una predisposición, puede hacerla más evidente. Nadie va a desarrollar TDAH por usar mucho el celular, pero en una persona que ya lo padece, y que se encuentra en un contexto desorganizado, su vínculo con estos dispositivos puede hacerlo más notorio. Los medios digitales exponen algo que ya está instalado".

Nora Bär

LA NACION 16 DE OCTUBRE DE 2017

<http://www.lanacion.com.ar/2072548-deficit-de-atencion-los-adultos-tambien-lo-padecen-y-esta-subdiagnosticado>

## Administrar o no administrar fármacos, ésta es la cuestión

***Aunque la medicación resulta efectiva en el 80% de los casos,  
adverten que no debe darse sola***

Una de las controversias que rodean el TDAH es la conveniencia o no de someter a los pacientes a un tratamiento o dejar que desarrollen espontáneamente estrategias compensatorias. De hecho, Keith Conners, uno de los psicólogos que desarrollaron un cuestionario de 39 ítems para detectarlo, fue también uno de los que alertaron acerca del sobrediagnóstico en su país.

"Los dos extremos son malos: acá, la mayoría cree que no existe -afirma Pablo Richly-. Lamentablemente, no tenemos parámetros objetivos para identificarlo, como el colesterol. Lo importante es tener clara la etiología y considerarlo patológico y tratarlo cuando tiene un impacto sobre la calidad de vida. El déficit de atención -agrega- es un trastorno cuando provoca una dificultad en la vida cotidiana. Como todo en psiquiatría: para ser un trastorno tiene que ser un problema, si no es un problema, es una característica o un rasgo. Lo mismo ocurre con la depresión y el trastorno de ansiedad: la tristeza es normal, la ansiedad es normal, pero la depresión y el trastorno de ansiedad no." Lischinsky coincide: "Hay mucho para hacer, pero el paciente tiene que querer hacerlo".

La terapia se sustenta sobre varios ejes. "En chicos, el primero es la psicoeducación -apunta Andrea Abadi-: enseñarles a los padres cómo manejarse. También se trabaja en habilidades sociales o en el control de la conducta impulsiva. En último lugar está la medicación, que no siempre es necesaria y nunca puede darse sola, porque mejora durante un tiempo, pero después su efecto baja."

Acerca de la seguridad de los fármacos, Abadi subraya que se usan desde hace décadas y que ya hay personas que los recibieron de niños y no tuvieron efectos a largo plazo. "A diferencia de otros medicamentos que usamos los psiquiatras, actúa por presencia -destaca-. En el momento en que está en el cerebro, hace que aumente la secreción de los neurotransmisores que están en déficit. El día que no se toma, el circuito vuelve a su estado natural. Eso tiene un pro y una contra. La ventaja es que si lo pruebo y decido que durante el fin de semana no se necesita, se puede suspender y no pasa nada. La desventaja es que si dejo de darlos y no trabajé para que cambien los circuitos de interacción y la conducta, nada cambia. Por eso, hay que acompañar siempre la medicación con una terapia."

Para Aboitiz, "los metaanálisis indican que la mejor estrategia es combinar terapia farmacológica con psicoterapia. La primera es efectiva en cerca de un 80% de los casos, mejora el rendimiento cognitivo, académico y social de los niños. También genera un mejor pronóstico a largo plazo en términos de conductas de riesgo, abuso de sustancias, rendimiento académico y estabilidad general. Pero hay chicos que no se benefician de la terapia con estimulantes. Para ellos se proponen otras instancias y sobre todo apoyo terapéutico.

Indica, "por último, un factor tremendamente importante en el pronóstico de este cuadro tiene que ver con la calidad del entorno familiar y psicosocial. Una familia bien estructurada en un entorno social estable es un factor muy positivo. Opciones alternativas existen, desde los

[www.psicoadolescencia.com.ar](http://www.psicoadolescencia.com.ar)

deportes, el yoga, la meditación y múltiples tipos de terapias. Sin embargo, no se ha demostrado que éstas sean más efectivas que el tratamiento farmacológico".

LA NACIÓN, 16 DE OCTUBRE DE 2017

<http://www.lanacion.com.ar/2072583-administrar-o-no-administrar-farmacos-esa-es-la-cuestion>