

## Creciendo con el TDAH: Cuestiones de Cuidado Clínico

Informes Especiales, TDAH, Child Adolescent Psychiatry

Por Thomas E. Brown, PhD

29 de enero 2016

<http://www.psychiatrictimes.com/special-reports/growing-adhd-clinical-care-issues/page/0/3>

*Para la mayoría de las personas con TDAH, los síntomas persisten por lo menos hasta finales de la adolescencia y la edad adulta temprana, a menudo mucho más tiempo. Para muchos, este trastorno del sistema de gestión del cerebro no sólo persiste, se hace más problemática durante los inevitables desafíos de la edad adulta en la que uno tiene que manejar mucho más para uno mismo. Sin embargo, en los años de la transición a la edad adulta, la obtención de la evaluación y el tratamiento adecuado para el TDAH a menudo es más difícil que en cualquier otro momento durante la vida útil.*

En los EE.UU. la mayoría de los niños con TDAH son identificados y tratados por pediatras hasta que se gradúan de la escuela secundaria. Pero la evaluación y tratamiento del TDAH en los adolescentes mayores y adultos jóvenes tienden a ser golpeado o se pierda una vez que terminen la escuela secundaria y más allá. Después de salir de la escuela secundaria, algunos siguen a seguir por sus pediatras a los que rara vez se ven si asisten a la universidad lejos de casa. Algunos buscan la ayuda de un médico de atención primaria para adultos, muchos de los cuales han tenido prácticamente ninguna formación en el diagnóstico y el tratamiento del TDAH. Y algunos que tienen recursos suficientes puede buscar atención de un psiquiatra. Sin embargo, muchos adolescentes tardíos y jóvenes adultos con TDAH no reciben ningún tipo de tratamiento continuo para este trastorno en absoluto.

### Prevalencia y persistencia del TDAH

*El TDAH no es raro entre los adolescentes tardíos y adultos jóvenes.* La Encuesta Nacional de Comorbilidad de adolescentes encontró la tasa de prevalencia del TDAH ser del 9% en una amplia muestra de entre 17 y 18 años de edad. <sup>1</sup> En ese grupo la proporción de hombres y mujeres fue de 3 a 1. Cerca de la mitad de los 9 % fueron identificados como tener TDAH severo.

*Para la mayoría, el TDAH no remite durante la edad adulta.* A 10 años de estudio de seguimiento de los niños que habían recibido un diagnóstico de TDAH en la infancia se encontró que el 35% de los más de veinte años se reunió plenamente los criterios diagnósticos del DSM para el TDAH y el 22% sigue siendo cumplido al menos la mitad de los criterios diagnósticos y tenía deterioro significativo. <sup>2</sup> Un estudio de seguimiento de las

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

niñas demostraron que después de 11 años el 33% todavía se reunió criterios diagnósticos para el TDAH y el 29% continuó cumpliendo con los criterios parciales con insuficiencia. 3 Por otra parte, en todos los niveles de edad TDAH es altamente comórbido con otros trastornos psiquiátricos. 4 Un meta-análisis de 21 estudios de población general de niños encontró que la probabilidad de que los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos o trastornos de oposición / conducta entre los niños con TDAH es, respectivamente, 3 veces, 5,5 veces y 10,7 veces la prevalencia de estos trastornos en la población general de niños. 5

**La Encuesta Nacional de Comorbilidad de replicación encontró que los adultos de 18 a 44 años con TDAH tenían más de 6 veces la probabilidad de tener al menos un trastorno psiquiátrico adicional en algún momento de su vida en relación con los adultos sin TDAH.** Las comorbilidades más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de impulso y los trastornos por consumo de sustancias. 6

### **impedimentos funcionales en adultos jóvenes**

**TDAH durante el final de la adolescencia y la adultez temprana tiende a estar asociado con un deterioro significativo en varios dominios. Un estudio transversal de los adultos jóvenes con TDAH y controles emparejados de edad, en promedio, 24 años, encontró muchas diferencias significativas entre los jóvenes adultos con TDAH y los que no tienen este trastorno. Las personas con TDAH tienden a tener menos años de educación, eran menos propensos a asistir a la universidad a tiempo completo, tuvo promedio de calificaciones más bajas, y tenía ingresos personales más bajos a pesar del índice de inteligencia comparable y niveles socioeconómicos similares.** 7

Un estudio longitudinal de niños que habían tenido un diagnóstico de TDAH en comparación con los controles sin TDAH información recogida de los jóvenes y sus padres cada año a partir de los 19 años a 32 años. 8 Por los 32 años, menos de los adultos jóvenes con TDAH había ganado un título de 4 años y títulos de posgrado. Experiencias profesionales fueron igualmente desequilibrada. Las personas con TDAH tenían más probabilidades de alguna vez haber sido despedido de un trabajo, más probabilidades de haber sido despedidos, y más propensas a tener jamás renunciar a un trabajo porque no les gustaba. Por 32 años, significativamente más en el grupo TDAH estaban desempleados y no en la escuela mientras significativamente más en el grupo de control fueron empleados y también en la escuela. Análisis de los datos mostró que los problemas académicos y un diagnóstico de la infancia de TDAH fueron estadísticamente predictores significativos de la pérdida del empleo independiente del índice de inteligencia, educación de los padres, los logros de la escuela secundaria, problemas de disciplina, y después de la educación secundaria.

**Cuestiones de transición para los pacientes con trastornos de la alimentación**

**Cyberbullying: ¿Quién Hurts, y por qué**

**Implicaciones clínicas del abuso de sustancias en adultos jóvenes**

TABLE 1. Differences between young adults with and without ADHD<sup>a</sup>

| Criteria                       | With ADHD   | Without ADHD |
|--------------------------------|-------------|--------------|
| Years of education             | 13.06       | 15.07        |
| Attending full-time university | 16%         | 32%          |
| Grade point average            | 3.71        | 3.31         |
| Personal income                | \$21,300.00 | \$26,400.00  |

TABLA 1. Diferencias entre jóvenes adultos con y sin TDAH



Cifra. Funciones ejecutivas con discapacidad en el TDAH

TABLE 2. Differences in education and job prospects among young adults with and without ADHD<sup>a</sup>

| Criteria                               | With ADHD (%) | Without ADHD (%) |
|--|---------------|------------------|
| 4-year degree                          | 75            | 48               |
| Graduate degree                        | 0.6           | 3.4              |
| Fired from a job                       | 61            | 43               |
| Been laid off                          | 33            | 13               |
| Quit a job                             | 53            | 36               |
| Unemployed and not in school by age 32 | 16.6          | 3.4              |

TABLA 2. Diferencias en las perspectivas de educación y de empleo entre los adultos jóvenes ...

**Más allá de las deficiencias de funcionamiento de la escuela y el empleo, el TDAH también se ha demostrado que aumenta el riesgo de muerte relativamente temprana.** Un estudio poblacional grande encontró que más de un 32-años de seguimiento, las personas con TDAH eran dos veces más propensas a morir que eran personas sin TDAH. 9 La mayoría de estas muertes prematuras se debieron a accidentes y también se asociaron con TDAH no tratado que persistieron hasta la edad adulta.

## Razones para realizar el tratamiento inadecuado

**TDAH afecta a casi el 10% de los adolescentes tardíos y adultos jóvenes, y no suele remitir durante esos años. Además, ADHD a menudo provoca un deterioro significativo, a menudo se comórbido con otros trastornos psiquiátricos, y lleva a un mayor riesgo de muerte prematura. Teniendo en cuenta estas secuelas, ¿por qué no mejor evaluación y tratamiento del TDAH en este grupo de edad? Tres factores son propensos a estar involucrados.**

**La falta de información adecuada sobre el TDAH y su tratamiento.** Una de las razones de que muchos adolescentes tardíos y jóvenes adultos con TDAH no reciben evaluación y tratamiento adecuado es que muchos de ellos, y muchos de sus padres, maestros y doctores siguen entender el TDAH como un problema vinculado únicamente a los comportamientos escolares. Muchos son conscientes del uso generalizado de estimulantes entre los escolares y estudiantes universitarios altos que toman medicamentos para el TDAH para mejorar su desempeño en los exámenes o para ayudarles a tirar episódica "todas las noches en vela" para ponerse al día con el trabajo atrasado. Sin embargo, ellos no entienden los muchos efectos negativos del TDAH en la

vida cotidiana o como tratamiento eficaz puede aliviar deficiencias en varios aspectos de su funcionamiento.

**No dispuesto a admitir que necesitan ayuda.** La mayoría de los adolescentes tardíos y adultos jóvenes con TDAH les resulta muy doloroso reconocer que están en necesidad de ayuda para hacer frente a las demandas de la escuela y el trabajo. Quieren a considerarse crecido y capaz de cuidar de sí mismos. Niegan que no pueden superar las luchas crónicas que disminuyen sus grados, amenazan su rendimiento en el trabajo, y plantean otros retos de la vida adulta. Pueden sumergirse en actividades sociales, juegos de ordenador, o el uso excesivo de drogas o alcohol para evitar hacer frente a su creciente dificultad para cumplir los retos actuales.

**La falta de recursos.** Muchos adultos jóvenes saben donde en ocasiones pueden pedir prestado o comprar unas cuantas dosis de medicamentos estimulantes para ayudarlos a estudiar para un examen o escribir un papel. Sin embargo, pocos saben dónde obtener una evaluación adecuada para el TDAH o la forma de pagar por los medicamentos recetados para el tratamiento de los síntomas del TDAH. Muchos de los servicios de salud de la universidad no proporcionarán una evaluación inicial y el diagnóstico de TDAH, y algunos no se vuelva a llenar las recetas de los medicamentos estimulantes que han sido prescritos por los médicos de los estudiantes en casa. Los servicios de salud de la universidad son a menudo abrumados por los estudiantes que buscan asesoramiento, y muchos temen que la dispensación de medicamentos para el TDAH exacerbará uso inadecuado entre los estudiantes.

Aunque hay muchos informes creíbles de la escuela secundaria y estudiantes universitarios que utilizan estimulantes no prescritos para ellos, los últimos datos de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y la Salud sugieren que muchos informes de los estudiantes universitarios que abusan de los estimulantes pueden ser excesivamente alarmista. 10 Muchos de esos usuarios tienden a ser usuarios muy ocasionales (por ejemplo, de meter para un examen, terminar una misión de retraso). En 2014 el porcentaje de jóvenes de 18 a 25 años de edad que estaban en curso los usuarios no médicos de estimulantes fue del 1%, considerablemente inferior al 10,8% en ese grupo de edad que eran grandes consumidores de alcohol y el 19,6% que eran usuarios actuales de la marihuana.

## Nuevas interpretaciones de TDAH

***Cada vez más, el TDAH está siendo reconocido como un deterioro en el desarrollo de su sistema de funciones del cerebro gestión ejecutivas.*** Uno de los modelos de los componentes de este trastorno complejo se muestra en la **Figura** (detalles de este modelo y la información relacionada se pueden encontrar en Brown 11).

***Los síntomas del TDAH puede ser experimentado por cualquier persona a veces.*** El TDAH no es un diagnóstico de todo o nada que ver con el embarazo donde se aplica o no está embarazada, sin intermedio. El TDAH es más como la depresión. Todo el mundo se siente

"abajo" a veces, pero no diagnostica la depresión clínica, simplemente porque una persona no es feliz por unos días. Del mismo modo, el diagnóstico de TDAH se reserva para las personas con impedimentos crónicos significativos.

La característica más desconcertante del TDAH es la variabilidad de la situación de sus síntomas. **Los pacientes de todas las edades que tienen TDAH suelen informar que puedan centrar su atención muy bien para algunas tareas específicas que tienen gran interés personal en o cuando sienten la presión inmediata para completar una tarea específica para prevenir algún resultado inminente que consideran desagradable.** Por ejemplo, pueden ser relativamente intacta por sus síntomas de TDAH crónicas mientras juegan un deporte favorito o un juego de video, completar una tarea mecánica agradable, o comunicarse con otras personas en Internet. Su indecisión crónica pronto puede desaparecer de la noche anterior están obligados a entregar un informe importante o cuando un colega está trabajando junto a ellos.

Al ver la capacidad del individuo para enfocar muy bien y trabajar de forma productiva en estas circunstancias hace que algunos ven impedimentos para el TDAH como una simple falta de fuerza de voluntad (por ejemplo, "Si lo puedes hacer aquí y ahora, por qué no puedes hacerlo en el acto? "). **Sin embargo, la causa de esta variabilidad situacional es esencialmente química. Cuando una persona se enfrenta a una tarea que le resulta realmente atractivo o verdaderamente aterradora debido a las consecuencias negativas percibidas, el cerebro proporciona al instante la estimulación química para activar las funciones ejecutivas correspondientes. Estas activaciones químicas no están sujetos a control voluntario como tampoco lo es la disfunción eréctil. 12**

### La evaluación clínica del TDAH

El diagnóstico de TDAH no se basa en pruebas de laboratorio, pruebas neuropsicológicas, estudios de imagen, medidas de EEG, tests de ordenador, o cualquier otra medida que tenga una muy breve medida de la sección transversal de la estructura cognitiva o funcionamiento. **El TDAH es un diagnóstico clínico basado en entrevistas y normado datos de la escala de calificación que tengan en cuenta la historia relevante y funcionamiento diario actual.**

En la evaluación de un adulto joven para el TDAH, suele ser útil, siempre que sea posible, para involucrar a un padre, un amigo cercano, o socio que puede ofrecer una perspectiva adicional e información más allá de informe del paciente auto. La evaluación clínica debe incluir una historia adecuada de los problemas que llevaron al paciente a buscar evaluación; cuánto tiempo estas dificultades se han sucedido; y la cantidad de estos han deteriorado el funcionamiento de la persona en las relaciones de la escuela, el trabajo y la familia y sociales, especialmente en los últimos 6 meses. Información sobre la situación actual de la vida, el trabajo y / o experiencia en la escuela, y cualquier principales factores estresantes de la vida también es relevante.

La historia del paciente debe incluir los problemas actuales y anteriores médicas o psiquiátricas, medicamentos actuales, y los patrones de comer, dormir, el ejercicio y la

interacción social. Es útil pedir al paciente en privado acerca de su consumo de alcohol, la marihuana y otras drogas, presionando suavemente para obtener detalles sobre qué tipo, cuánto, con qué frecuencia y con qué efectos positivos y / o negativos. Para obtener una respuesta honesta a estas preguntas, el médico debe primero tranquilizar al paciente que cualquier información dada en privado no será compartida con los padres o cualesquiera otros. También se les debe pedir Preguntas sobre la ansiedad, la depresión, los problemas del estado de ánimo, y otros posibles trastornos psiquiátricos comórbidos.

***Administrar un normado escala de calificación de TDAH en edad apropiada, tal como los déficits Barkley en la Escala de Funcionamiento Ejecutivo, el Marrón AÑADIR Rating Scale para adultos, o el Conners Adult Escala Atención Calificación.*** 13-15 Es útil para administrar la escala de calificación de forma oral para que la comprensión del paciente de las preguntas y respuestas se puede controlar. Paciente autoinforme se debe obtener en primer lugar, seguida de las respuestas de las personas colaterales. DSM-5 criterios diagnósticos para el TDAH también deben ser evaluados.

Tras la recolección de datos, que puede ser útil preguntar a los proveedores de información del paciente y colaterales lo que saben acerca de la naturaleza, los síntomas y el tratamiento del TDAH. Algunos son propensos a estar bien informados, mientras que muchos de ellos tienen información muy fragmentaria y una considerable desinformación. El médico debe dar una breve descripción de cada grupo de los síntomas del TDAH a través de ejemplos, y preguntar cuánto esos síntomas en forma o no encajar funcionamiento actual. Por último, si el diagnóstico es el TDAH, con o sin otro trastorno, se discuten las opciones de tratamiento.

## **El tratamiento para el ADHD**

El tratamiento más efectivo para la mayoría de los pacientes con TDAH es la medicación, por lo general los medicamentos estimulantes. Estimulantes de prescripción para los adolescentes tardíos y adultos jóvenes con TDAH deben incluir las siguientes consideraciones.

La dosis de la medicación estimulante que sea eficaz para cualquier paciente determinado no depende de la edad, la masa corporal, o la gravedad de los síntomas, sino en el grado de sensibilidad que esa persona es a la medicación. Sobre todo en las primeras semanas de tratamiento, se necesita un control cuidadoso de la respuesta para guiar titulación y ajustar el calendario de dosis para adaptarse a cuerpo la química y el horario del paciente. Algunos estudiantes les va mejor con las formulaciones de acción prolongada seguida de una dosis de "refuerzo" de la medicación de liberación inmediata para proporcionar cobertura para hacer la tarea por la noche. Otros prefieren BID o TID dosis de estimulantes de liberación inmediata para permitir la orientación de los horarios de clase de variables.

Todos los pacientes, especialmente los que viven en dormitorios o otra vivienda compartida, deben tener cuidado de proteger cuidadosamente sus medicamentos para el TDAH y evitar compartir sus medicamentos con otras personas. Si comparten horario medicamentos II, que son susceptibles de ser asediado por otros estudiantes que quieran "tomar prestado" o comprar medicamentos. Para dar a esta agotará su fuente, que está estrechamente limitado. También viola las leyes federales contra la distribución de este tipo de medicamentos y constituye "trato", incluso si no se recibe el pago.

***Pacientes adultos jóvenes también deben ser advertidos de que si consumen regularmente grandes cantidades de marihuana mientras esté tomando medicamentos para el TDAH, los efectos pueden disminuir si no acabar con los beneficios.*** Los datos actuales indican que casi el 20% de los adultos jóvenes de 18 a 25 años son usuarios actuales de marihuana y 4,9% tiene un trastorno por consumo de marihuana. 9 El tratamiento con medicamentos para el TDAH no es probable que sea eficaz para moderada a los grandes consumidores; algunas de ellas con un uso muy limitado puede funcionar bien, pero sigue siendo un riesgo significativo de que el uso de luz puede convertirse fácilmente en menoscabo de su uso. Los riesgos con el consumo de alcohol son similares. Casi el 60% de los jóvenes de 18 a 25 años de edad actualmente utilice alcohol; aproximadamente 5,9% en este grupo de edad tiene un trastorno por consumo de alcohol.

Los medicamentos por sí solos rara vez son suficientes para ayudar a los jóvenes adultos con TDAH a lidiar efectivamente con sus síntomas. La psicoterapia (terapia por ejemplo, cognitivo-conductual) en una relación terapéutica de apoyo puede proporcionar apoyo de importancia crítica para los que luchan con TDAH en su intento de hacer frente a las frustraciones y desafíos de la transición a la edad adulta. 16,17

## CURRÍCULUM DEL AUTOR

*El Dr. Brown es Profesor Clínico Asistente de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de Yale en New Haven, CT, y Director Asociado en el departamento de psiquiatría de la Clínica de la Universidad de Yale para la Atención y Trastornos Relacionados. Ha dirigido cursos de CME sobre el TDAH en las reuniones anuales de la Asociación Americana de Psiquiatría para los últimos 15 años. Se informa de que ha recibido apoyo para investigación de Shire, es consultor de Ironshore, y recibe las regalías de publicación de Yale University Press, American Psychiatric Publishing, Routledge, Jossey-Bass / Wiley, y Pearson.*

## REFERENCIAS

1. Merikangas KR, Él JP, Burstein M, et al. La prevalencia de vida de los trastornos mentales en los adolescentes de Estados Unidos: resultados del Suplemento Encuesta Nacional de Comorbilidad de replicación-Adolescente (NCS-A). *J Am Acad Psiquiatría Infantil*. 2010; 49: 980 a 989.

2. Biederman J, Petty CR, Evans M, et al. Cómo persistente es el TDAH? Un controlada de 10 años de estudio de seguimiento de los niños con TDAH. *Psiquiatría Res.* 2010; 77: 299-304.
3. Biederman J, Petty CR, Monuteaux MC, et al. Resultados psiquiátricos adultos de niñas con trastorno de hiperactividad y déficit de atención: 11-años de seguimiento en un estudio caso-control longitudinal. *Am J Psiquiatría.* 2010; 167: 409-417.
- 4.. **Castaño TE, ed** *comorbilidades TDAH: Manual para Complicaciones del TDAH en niños y adultos.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2.009.
5. Angold A, Costello EJ, Erkanli A. La comorbilidad. *J Psychol Psiquiatría Infantil.* 1999; 40: 57-87.
6. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. La prevalencia y correlatos de TDAH en adultos en los Estados Unidos: resultados de la Encuesta Nacional de Comorbilidad de replicación. *Am J Psiquiatría.* 2006; 163: 716-723.
7. Stavro GM, Ettenhofer ML, Nigg, JT. Funciones ejecutivas y funcionamiento adaptativo en el trastorno adulto joven por déficit de atención / hiperactividad. *J Int Neuropsychol Soc.* 2007; 13: 324-334.
8. Kuriyan AB, Pelham WE Jr, Molina BSG, et al. Los resultados educativos y de formación profesional de adultos jóvenes de los niños diagnosticados con TDAH. *J Abnorm Psychol Niño.* 2013; 4: 27-41.
9. Dalsgaard S, Ostergaard SD, Leckman JF, et al. La mortalidad en los niños, adolescentes y adultos con trastorno de hiperactividad y déficit de atención:. Un estudio de cohorte nacional Lancet. 2015; 385: 2199 a 2196.
10. Hedden SL, Kennet J, Lipari R, et al, para el Centro de Estadísticas de Salud Mental y Calidad. Comportamiento Tendencias de salud en los Estados Unidos: Los resultados de la Encuesta Nacional 2014 sobre Uso de Drogas y la Salud; 2015. <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>. Consultado el 30 de noviembre 2015.
11. Marrón TE. *Una nueva comprensión del TDAH en niños y adultos: Deficiencias Función Ejecutiva.* Nueva York: Routledge; 2.013.
12. Marrón TE. *Trastornos por Déficit de Atención: La Mente Unfocused en niños y adultos.* New Haven, CT: Yale University Press; 2.005.
13. Barkley RA. *Déficits Barkley en Escala Función Ejecutiva (BDEFS).* Nueva York: The Guilford Press; 2.011.



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

**14.** Marrón TE. *Brown de Déficit de Atención Trastorno Escalas para Adolescentes y Adultos*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1996.

**15.** Conners CK, Erhardt D, Gorrión E. *CAARS Adultos TDAH Escalas de Calificación*. Toronto, Ontario, Canadá: Sistemas Multi-salud; 1,999.

**16.** Marrón TE. *Inteligentes Pero Stuck: Emociones en adolescentes y adultos con TDAH*. San Francisco: Jossey-Bass; 2.014.

**17.** Ramsay JR, Rostain AL. *Terapia Cognitivo-Conductual para el TDAH de adultos: Un Integrativa psicosocial y enfoque médico*. 2ª ed. Nueva York: Routledge; 2.015.

- See more at: <http://www.psychiatrictimes.com/special-reports/growing-adhd-clinical-care-issues/page/0/3#sthash.prCZzySF.dpuf>