

Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad
Actualizaciones

Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad
Actualizaciones

Mariela Rasquin M.
Psicólogo Clínico.

El TDAH es un trastorno ampliamente conocido, aunque esta cualidad no implica que no se cuente con ciertas dificultades o ambigüedades desde el punto de vista clínico al momento del diagnóstico asociadas a su heterogeneidad etiológica y sintomática, así como de su evolución a lo largo de la vida. Se considera la alteración del neurodesarrollo más frecuente dentro de la población infantil, con una prevalencia estimada del 3 al 6% en niños de edad escolar, mientras que entre los adultos desciende ligeramente a un 3-4 %. Su comorbilidad más frecuente se presenta respecto a trastornos en las áreas de aprendizaje y comportamiento, incluyéndose el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno disocial.

Su diagnóstico es clínico, y en la actualidad se basa en los criterios descritos en el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). El primero de los manuales, describe subtipos específicos de TDAH que se señalan a continuación:

- Predominantemente inatento: Se cumplen seis o más criterios de inatención, pero menos de seis de hiperactividad-impulsividad.

- Predominantemente hiperactivo-impulsivo: Se cumplen seis o más criterios de hiperactividad-impulsividad, pero menos de seis de inatención.
- Combinado: se cumplen más de seis criterios de inatención y también más de seis de hiperactividad-impulsividad.

Ahora bien, el CIE-10 lo denomina Trastorno Hiperactivo en vez de TDAH. No incluye la presencia de subtipos, siendo por lo tanto más restrictivo en la tipificación diagnóstica. Se requieren al menos seis síntomas de desatención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad para llevar a cabo este diagnóstico.

Por otra parte, se estima que el TDAH es diez veces más frecuente en los varones, probablemente porque las niñas tienden a presentar menor sintomatología hiperactiva, mayores problemas en tareas cognitivas y sintomatología internalizante (ansiedad, baja autoestima, entre otros). En parte, estos datos pudieran vincularse con una subestimación y por tanto subdiagnóstico de la sintomatología en las niñas, debido a que éstas no implican disrupción ambiental. En cambio, los problemas conductuales graves suelen estar

Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad

Actualizaciones

mayormente presentes en los varones, y generalmente estos resultan el motivo de consulta inicial.

Tal como se indicó al inicio, el TDAH representa aun en la actualidad un reto en la práctica clínica debido a la inestabilidad en los subtipos y su heterogeneidad clínica. Los subtipos, no suelen mantenerse estables a lo largo de desarrollo, ya que los síntomas de hiperactividad-impulsividad a diferencia de la inatención y desorganización, declinan con los años. Otras de sus dificultades en cuanto a la objetividad diagnóstica, reside en el sesgo que se genera al depender de distintos informantes para establecer el diagnóstico clínico.

En la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o el DSM-5, publicado en el presente año, se realizaron una serie de modificaciones en cuanto a esta entidad clínica, los cuales se resumen a continuación:

- Se incluye ahora un subtipo restrictivo (TDAH-R), tomando en consideración de que el TDAH de acuerdo con el DSM-IV-R contemplaba la presencia de las deficiencias de atención como inherentes a la hiperactividad, mientras que clínicamente se observaban pacientes con sintomatología únicamente desatenta. El Subtipo Restrictivo (TDAH-R), por consiguiente contempla la ausencia de

síntomas significativos de hiperactividad-impulsividad o la escasez de los mismos como criterios diagnósticos.

- La edad mínima de aparición de los síntomas se extiende hasta los 12 años.
- Criterios adaptados a población de adolescentes y adultos, contando con un contenido adaptado no únicamente a situaciones escolares típicas de los niños.
- Los niños deben cumplir con seis criterios de inatención e hiperactividad-impulsividad, y en cuanto a los adolescentes y adultos, cinco criterios se consideran suficientes para su diagnóstico.
- Los subtipos han sido reemplazados con especificadores de presentación que se asignan directamente a los subtipos anteriores. Por ejemplo, el diagnóstico de TDAH-HI (Trastorno por Déficit de Atención Subtipo Hiperactivo-Impulsivo), se convertiría en un TDAH de presentación Hiperactiva Impulsiva. El diagnóstico es por tanto dinámico, lo que se presume se debe a los cambios que se observan en la presentación de los síntomas a lo largo del desarrollo, donde se acentúan unos y tienden a remitir otros.

Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad

Actualizaciones

- Se permite la comorbilidad con trastornos del espectro autista, y no solo con trastornos de conducta o del aprendizaje.
 - Se ubica en el capítulo de los trastornos del neurodesarrollo y no dentro del grupo de trastornos del inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia, resaltando sus correlatos con el desarrollo cerebral.
- continua partiendo de diversas fuentes, tales como entrevistas, escalas, evaluación neuropsicológica y criterios presentes en los mencionados manuales diagnósticos, lo que permite una visión integral en pro de una atención pertinente y específica para cada uno de los pacientes.

Representa una ventaja el poder contar con criterios mayormente adaptados a la población adolescente y adulta, así como en función a los hallazgos en las últimas investigaciones y reportes en la literatura sobre el TDAH, otorgándole importancia a la presencia de síntomas de inatención desligados de la hiperactividad. Este tipo de situación se observa con frecuencia en la consulta, pero sin embargo no se contemplaba como una entidad clínica precisa en la literatura. El diagnóstico

REFERENCIAS

Fernández-Perrone, A. Fernández-Mayoralas, D. Fernández-Jaén, A. (2013) *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: del tipo inatento al tipo restrictivo*. REV NEUROL 2013; 56 (1):S77-S84.

American Psychiatric Association (2013). *Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder*. Recuperado de: <http://www.dsm5.org/Documents/ADHD%20Fact%20Sheet.pdf>