

Comorbilidad psiquiátrica en la deficiencia de atención.

Psychiatric comorbidity in attention deficiency.

Juan David Palacio O.¹

Resumen

A pesar de ser una entidad heterogénea y cambiante, se reconocen en el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) unos rasgos cardinales como las dificultades a nivel del control de impulsos, la hiperactividad y el déficit de atención. Como una regla para el diagnóstico del TDAH deben excluirse otras patologías dentro del diagnóstico diferencial. Sin embargo hoy en día se hace énfasis en el reconocimiento de entidades coexistentes con el TDAH.

Palabras clave: Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), comorbilidad, trastornos disruptivos, dificultades de aprendizaje

¹ Médico Psiquiatra de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellin, Colombia), Médico Psiquiatra Infantil de la Universidad de Londres, Profesor e Investigador en el TDAH en el grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia. acme@epm.net.co

Abstract

Despite being a heterogeneous entity and changing, are recognized in the attention Deficit Disorder with hyperactivity (ADHD) Cardinal traits such as difficulties at the level of impulse control, hyperactivity and attention deficit. As a rule for the diagnosis of ADHD should exclude other pathologies within the differential diagnosis. However today emphasis on recognition of entities coexisting with ADHD.

Key words: Attention Deficit Disorder with hyperactivity (ADHD), comorbidity, disruptive disorders, learning difficulties

A pesar de ser una entidad heterogénea y cambiante, se reconocen en el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) unos rasgos cardinales como las dificultades a nivel del control de impulsos, la hiperactividad y el déficit de atención. Como una regla para el diagnóstico del TDAH deben excluirse otras patologías dentro del diagnóstico diferencial. Sin embargo hoy en día se hace énfasis en el reconocimiento de entidades coexistentes con el TDAH.

Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"
Vol. 1- N 1/enero-diciembre 2006
<http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Aceptar éste concepto de comorbilidad ha permitido que se tenga en cuenta la aparición y evolución de otras patologías paralelas al TDAH, y con esto, el desarrollo de una mejor aproximación diagnóstica y terapéutica de estos individuos y sus familias.

Los niños con TDAH tienen alto riesgo de presentar otras condiciones, los porcentajes de comorbilidad varían de un estudio a otro pero en general existen grandes grupos de comorbilidad (ver cuadro No 1).

Cuadro No. 1: Grupos de comorbilidad.

TRASTORNOS DISRUPTIVOS	Trastorno de Conducta Trastorno Oposicional y Desafiante
TRASTORNOS EMOCIONALES	Depresión Trastorno de Ansiedad por Separación Trastorno de Ansiedad Generalizada
TRASTORNOS DE MOVIMIENTO	Tics Síndrome de Gilles de la Tourette
DIFICULTADES DE APRENDIZAJE	Dificultades específicas Bajos Logros Académicos

19

Citación del artículo: Palacio, J. (2006). Comorbilidad psiquiátrica en la deficiencia de atención. *Revista Psicoespacios*, Vol. 1, N. 1, pp. 20-23. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 10. 01. 2006
Arbitrado 18. 02.2006
Aprobado 10.03.2006

ABUSO DE SUSTANCIAS	Alcohol
	Cigarrillo (nicotina)
	Sustancias ilegales

Fuente: Autor

Las comorbilidades más comunes con el TDAH son 2:
los trastornos disruptivos y las dificultades de aprendizaje.

La comorbilidad del TDAH es con el TOD y el TC es abundante. La cifra de frecuencia de TC en niños con TDAH de 35% a 40%, pero si se añaden los casos de TOD se aumenta hasta casi 60% - 75%. Los niños con TDAH más TOD tienen un rendimiento escolar menor que el de los niños con TDAH sin comorbilidad; pero no es tan bajo como el de los niños con TDAH más TC. Es importante identificar la comorbilidad con el TC no solo por el desempeño escolar, sino también, por la gran cantidad de repercusiones familiares que se presentan aún a pesar del tratamiento. En general estos casos se asocian a un peor pronóstico y a un mayor riesgo de desarrollar abuso de sustancias.

El desempeño escolar de los niños con TDAH se ve afectado en muchos de los casos. Se encuentran en algunos trabajos test de inteligencia con coeficientes ligeramente menores

20

Citación del artículo: Palacio, J. (2006). Comorbilidad psiquiátrica en la deficiencia de atención. *Revista Psicoespacios*, Vol. 1, N. 1, pp. 20-23. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 10. 01. 2006
Arbitrado 18. 02.2006
Aprobado 10.03.2006

que los grupos controles, también dificultades del aprendizaje específicas y problemas para la lectura.

Se sabe que las dificultades se hacen más notorias a medida que el niño avanza en el estudio, y es por ello que se debe diferenciar el pobre desempeño debido a dificultades atencionales por el TDAH y las debidas a las dificultades específicas del aprendizaje. La co-ocurrencia de TDAH y las dificultades del aprendizaje es de 50% hasta 90% de acuerdo a los diferentes estudios. Pero puede ser menor cuando se usan criterios más estrictos para el diagnóstico de TDAH (10% al 23%).

Los *trastornos emocionales* se encuentran en una proporción de sujetos no menor a un 20%. En esta categoría se incluyen los trastornos afectivos como la depresión, la distimia y en los últimos años el Trastorno Afectivo Bipolar (TAB). Por otra parte se agrupan los trastornos de ansiedad, como el trastorno de Ansiedad por Separación, el trastorno de ansiedad generalizada, y otros de menor frecuencia.

Los estudios sobre el tratamiento de los niños con TDAH y trastornos afectivos o de ansiedad son limitados. La mayoría de los reportes indican una pobre respuesta de estos pacientes a los estimulantes. Se conoce por experiencia clínica y estudios abiertos que los antidepresivos mejoran ambas condiciones. Es importante acompañar el tratamiento con

21

Citación del artículo: Palacio, J. (2006). Comorbilidad psiquiátrica en la deficiencia de atención. *Revista Psicoespacios*, Vol. 1, N. 1, pp. 20-23. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 10. 01. 2006

Arbitrado 18. 02.2006

Aprobado 10.03.2006

algún apoyo psicosocial. En los casos de TAB más TDAH se recomienda evitar el metilfenidato para no exacerbar los síntomas de manía, en cambio el uso de litio estaría indicado.

La comorbilidad con trastornos emocionales en algunos estudios muestran cifras de 15 y otros de 75% de trastornos del afecto con el TDAH, y una asociación de un 25% con trastornos de ansiedad. Muchos autores sugieren que los niños con TDAH de predominio inatencional tienen mayor comorbilidad con los trastornos emocionales comparados con los tipos de predominio de hiperactividad o el combinado.

El *abuso de sustancias* no solo es un riesgo para esta población, sino, además, una probabilidad comorbida importante. Finalmente se ha reconocido en la literatura diferentes *alteraciones del movimiento* (tics, Guilles de la Tourette, etc) y alteraciones en el desarrollo de otras funciones como el lenguaje, práxias, entre otras.

Cualquiera que sea patología asociada al TDAH, afectara en mayor o en menor grado el funcionamiento del individuo en áreas académica, familiar, relacional y social. Por esto se recalca la importancia del reconocimiento de las condiciones coexistentes o de los diagnósticos diferenciales del TDAH, con el fin de tener una evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento más apropiados y adecuados.

Referencias

Knell ER; Comings DE. Tourette's syndrome and attention-deficit-hyperactivity disorder. Evidence for a genetic relationship. *J.Clin.Psychiatry*. 1993, 54:331-337

Comings DE, Serotonin and the biochemical genetics of alcoholism: lessons from studies of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and Tourette syndrome. *Alcohol Suppl*, 1993, 2:237-241.

Halperin JM, Newcorn JH, Koda VH, Pick L, McKay KE, Knott P. Noradrenergic mechanisms in ADHD children with and without reading disabilities: a replication and extension. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997; 36: 1688-1696.

Comings, DE, Gade-Andavolu R, Gonzalez N, Blake H, Wu S, MacMurray JP. Additive effect of three noradrenergic genes (ADRA2a, ADRA2c, DBH) on attention-deficit-hyperactivity disorder and learning disabilities in Tourette syndrome subjects: *Clin. Genet*, 1999, 55:160-172.