

# XIX

## Jornadas de la Sociedad Médica Andaluza de Adicciones y Patologías Asociadas (SOMAPA)





# TDAH en adultos y TUS

## “A propósito de un caso clínico”

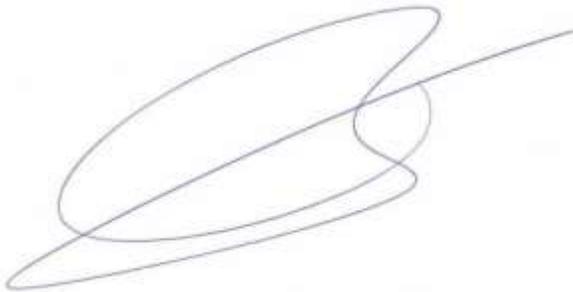


**Viernes 7 de noviembre de 2025**  
**XIX Jornadas de SOMAPA**

**Dr. José Manuel Martínez Delgado**  
**Psiquiatra.**  
**Habilitado en Conductas Adictivas (Comcádiz)**

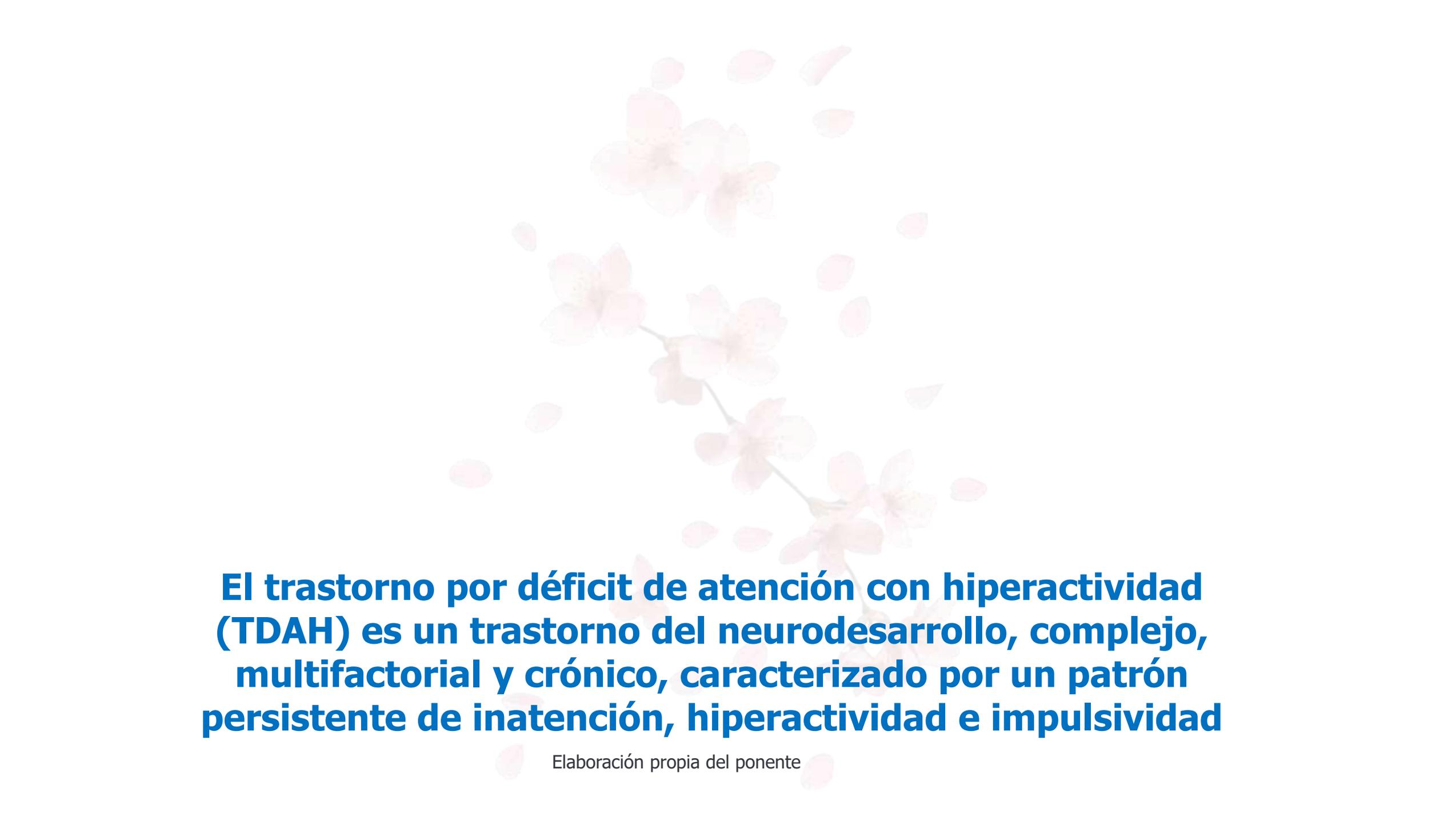
# CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, José Manuel Martínez Delgado, con DNI nº 31218682-T, declaro que éstos son mis conflictos de interés con respecto a mi labor profesional como médico especialista en Psiquiatría, en los últimos años, con nº de colegiado 111104447



Fdo. José Manuel Martínez Delgado

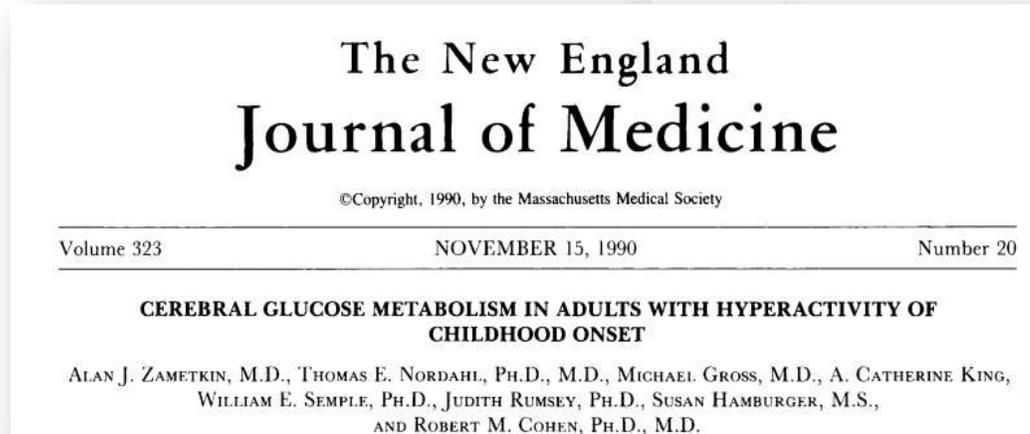
COMPANY	SPEAKER	CONSULTANT	GRANTS
SHIRE/TAKEDA	X		
INDIVIOR	X	X	X
GILEAD	X		
JANSSEN	X		
PFIZER	X		
ESTEVE	X		



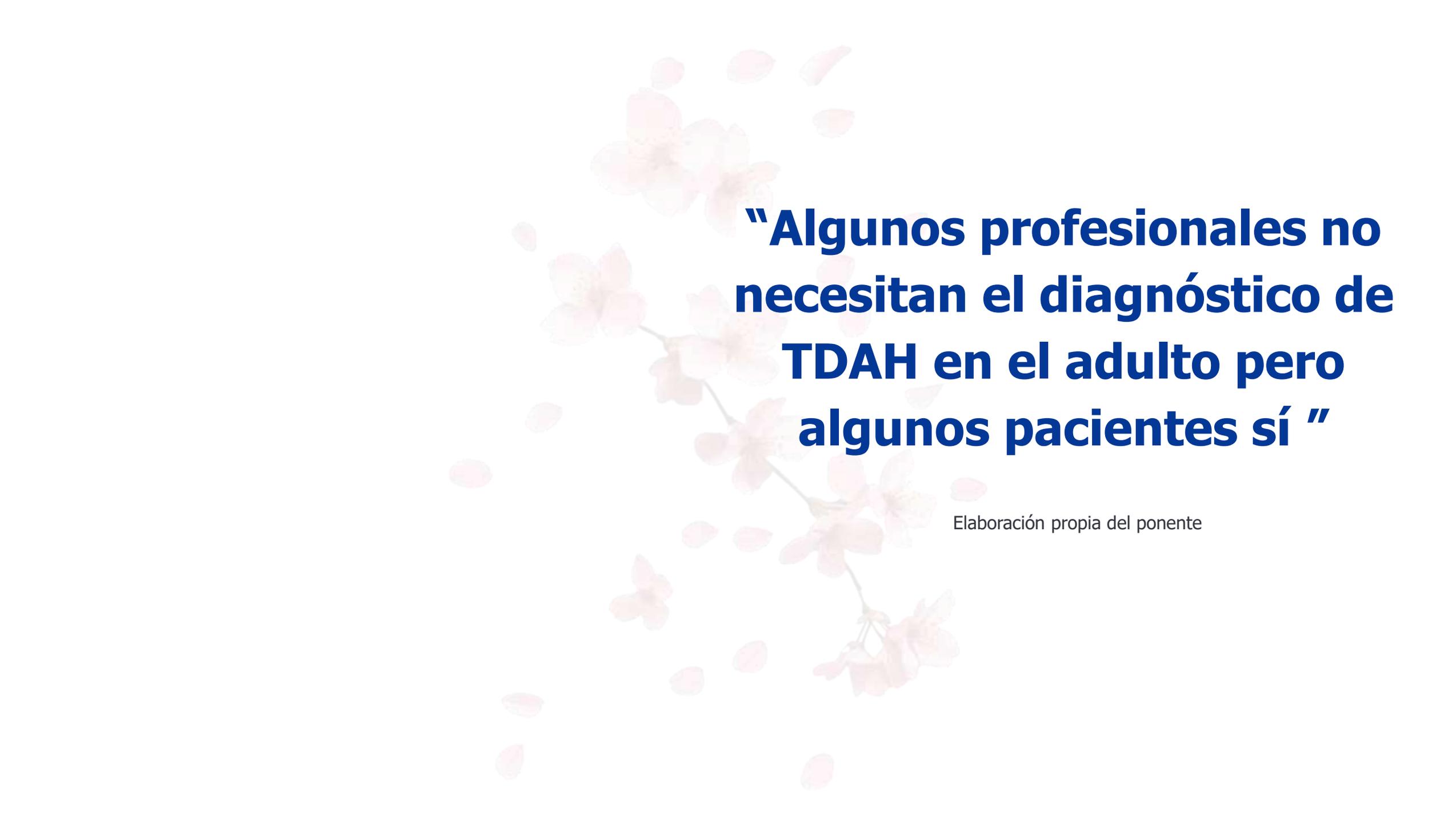
**El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo, complejo, multifactorial y crónico, caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad**

Elaboración propia del ponente

**La validez está sustentada en un cuadro clínico identificable, persistente, con singulares alteraciones neuropsicológicas y de neuroimagen y respuesta a tratamientos específicos.**



**La primera vez que se tomó en consideración y se empezó a tomar en serio el trastorno en la edad adulta, fue a raíz de que la revista inglesa de "The New England Journal of Medicine", publicó un estudio de Zametkin y cols., sobre neuroimagen y TDAH en 1990, basándose en la técnica de neuroimagen PET**



**“Algunos profesionales no necesitan el diagnóstico de TDAH en el adulto pero algunos pacientes sí ”**

Elaboración propia del ponente

# ***No se diagnostica el TDAH en adultos si ...***

- **...no pensamos en su existencia y sobre todo en su utilidad y beneficios para nuestros pacientes.**
- **...se valoran los síntomas del TDAH como un mero residuo de los síntomas infantiles, desconociendo la Disfunción Ejecutiva**

Elaboración propia del ponente

## ***Diagnosticar el TDAH adulto***

- **El pensar en existencia (persistencia) del TDAH en edad adulta, nos permite redescubrir a pacientes que siempre hemos visto en consulta, y no hemos sabido valorar en toda su complejidad.**
- **Pacientes con otros diagnósticos pueden tener un TDAH comórbido, y su respuesta al tratamiento hasta ahora ensayado es insuficiente.**



# DIAGNÓSTICO DE TDAH

# DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA VIDA ADULTA<sup>1</sup>



Hasta la publicación del **DSM-5** no podíamos por definición diagnosticar formalmente el trastorno en los adultos, pero desde su publicación esta situación ha cambiado. Los cambios que han quedado oficialmente registrados han sido los siguientes:

- **Desaparece** el capítulo específico de "*trastornos del niño y del adolescente*", ya que se considera que la patología psiquiátrica tiene una continuidad desde la infancia a la edad adulta.
- En el DSM-5 se contempla el **diagnóstico de TDAH en adultos** incluyendo entre los criterios diagnósticos indicaciones específicas para edades adultas.
- Se retrasa la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH, ahora los síntomas deben aparecer **antes de los 12 años**, en vez de antes de los 7 años.
- **Inatención/hiperactividad/impulsividad:** Para **adolescentes** y **adultos** (a partir de 17 años de edad), se requiere un **mínimo de 5 síntomas**, durante al menos 6 meses y que afecta directamente las actividades sociales y laborales.
  - **\*\*En niños se requieren al menos 6 síntomas\*\***
- Aunque el diagnóstico es eminentemente clínico, son de gran utilidad el uso de herramientas para la **entrevista diagnóstica semiestructurada** y las **escalas de evaluación**.

# CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO



Narrativa vital:  
historia clínica  
detallada



Funciones  
ejecutivas



Síntomas  
nucleares



# CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO: NARRATIVA VITAL-HISTORIA CLÍNICA DETALLADA<sup>1</sup>



## ¿Cómo es la vida de una persona con TDAH?<sup>1</sup>

### Niñez

Muestran un mayor riesgo de lesiones accidentales, una mala relación con sus compañeros y padres, una peor calidad de vida y un rendimiento escolar deteriorado.

### Adolescencia

Más rechazo y fracaso escolar, un uso más temprano y frecuente de marihuana, tabaco y otras drogas, conductas sexuales de riesgo y embarazos adolescentes más frecuentes.

### Adulthood

Menor nivel educativo, un rendimiento laboral reducido y un mayor riesgo de accidentes de tráfico, criminalidad, desempleo y abuso de sustancias.

- En cada etapa de la vida, el TDAH se asocia con un deterioro significativo y angustia para los pacientes y sus familias. Un denominador común que abarca todas las etapas de la vida es un aumento de la mortalidad por causas externas y accidentales.

# CARACTERÍSTICAS DE UNA CORRECTA FUNCIÓN EJECUTIVA<sup>1-11</sup>



## Planificación

Capacidad de determinar cómo lograr nuestros objetivos



## Gestión del tiempo

Tener una comprensión precisa de cuánto tiempo requerirán las tareas y utilizar el tiempo de manera sensata y eficaz para realizarlas



## Memoria operativa

Procesos mentales que nos permiten mantener la información en la mente mientras trabajamos con ella



## Autocontrol

Capacidad de regularse a sí mismo, incluidos los pensamientos, acciones y emociones



## Perseverancia

Capacidad de cumplir con una tarea y no rendirse, incluso cuando se convierte en un desafío



## Organización

Capacidad de desarrollar y mantener un sistema que mantenga los materiales y los planes ordenados



## Inicio de tareas

Capacidad de iniciar las tareas de forma independiente cuando es necesario. Es el proceso que permite empezar algo incluso cuando realmente no se quiere



## Metacognición

Ser consciente de lo que se sabe y usar esa información para ayudarse a aprender



## Atención

Capacidad de centrarse en una persona o tarea durante un período de tiempo y desplazar esa atención cuando es necesario



## Flexibilidad

Capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y hacer frente al cambio

1. Fundación CADAH. TDAH en adultos: Disfunciones ejecutivas. Disponible en: <https://lc.cx/eIPyS6>. Último acceso: abril 2025. 2. Preparatoria Panamericana. La importancia de planificar para lograr los objetivos. Disponible en: <https://lc.cx/kCE5hQ>. Último acceso: abril 2025. 3. Docusign. Gestión del tiempo: ¿qué es y por qué es importante? Disponible en: <https://lc.cx/JwMrJd>. Último acceso: abril 2025. 4. Cognifit. Memoria de Trabajo: Neuropsicología de las funciones ejecutivas. Disponible en: <https://www.cognifit.com/es/memoria-de-trabajo>. Último acceso: abril 2025. 5. Psiquion. Autocontrol. Disponible en: [https://lc.cx/R3fS\\_x](https://lc.cx/R3fS_x). Último acceso: abril 2025. 6. Enciclopedia Significados. Perseverancia. Disponible en: <https://www.significados.com/perseverancia/>. Último acceso: abril 2025. 7. Enciclopedia Significados. Organización. Disponible en: <https://www.significados.com/organizacion/>. Último acceso: enero 2025. 8. Beck C. Cómo enseñar a iniciar una tarea. The ToolBox. Diciembre 2021. Disponible en: <https://www.theottoolbox.com/como-enseñar-a-iniciar-una-tarea>. Último acceso: abril 2025. 9. Enciclopedia Significados. Significado de Metacognición. Disponible en: <https://www.significados.com/metacognicion/>. Último acceso: abril 2025. 10. Scientific Brain Training Pro Europa. La Atención. Disponible en: <https://lc.cx/agAOTe>. Último acceso: abril 2025. 11. Barcelona Activa. Diccionario de Competencias. Clave. Flexibilidad y gestión del cambio. Disponible en: <https://lc.cx/b-pmu5>. Último acceso: abril 2025.

# CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO: SÍNTOMAS NUCLEARES<sup>1</sup>



## Síntomas nucleares del TDAH

**INATENCIÓN**

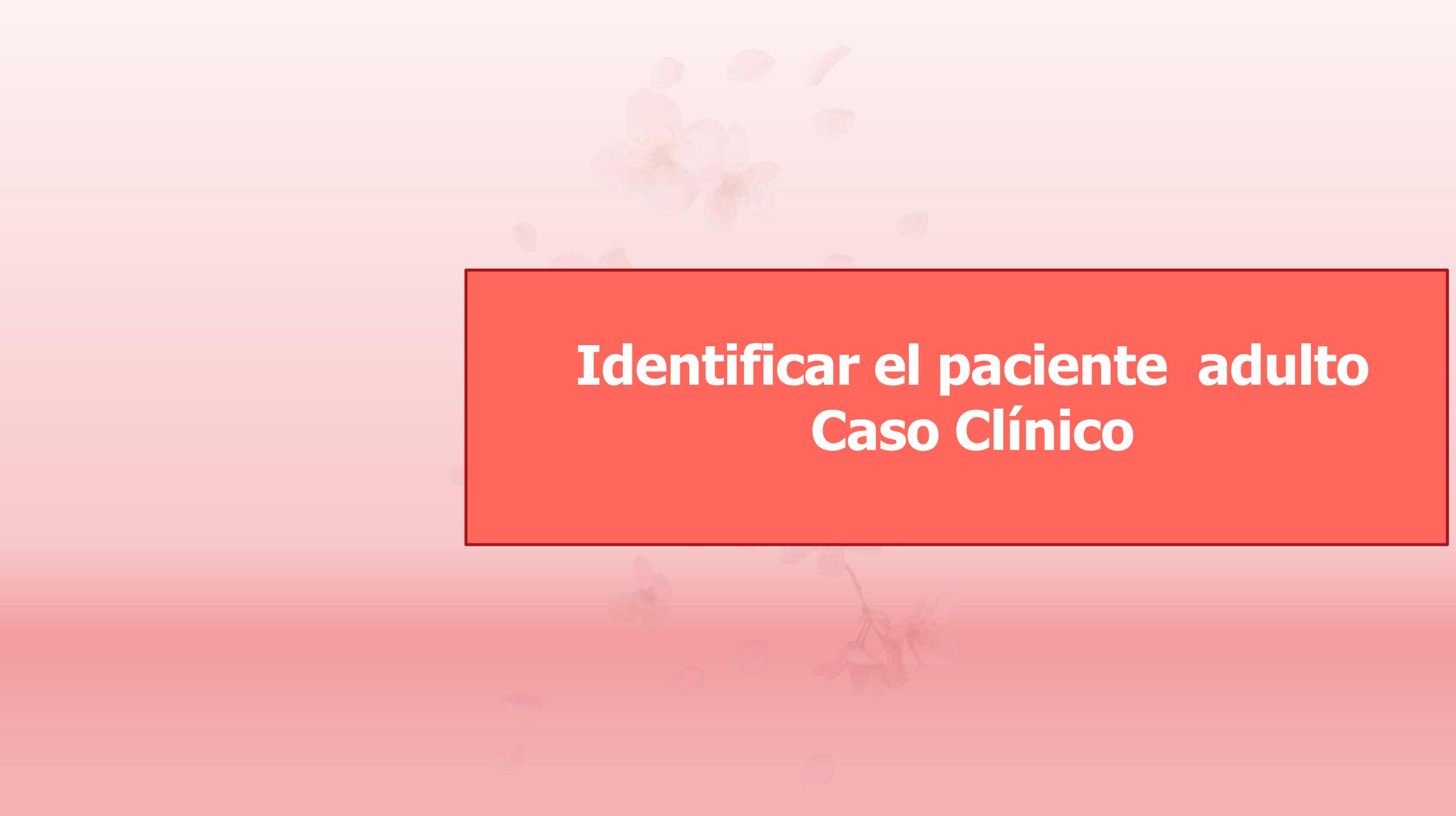
**IMPULSIVIDAD**

**HIPERACTIVIDAD**

**DESREGULACIÓN  
EMOCIONAL**

# ENTENDER EL TDAH

- **Un síntoma nuclear del TDAH es la desregulación emocional y la baja tolerancia a la frustración.<sup>1</sup>**
- **El paciente con TDAH puede presentar una funcionalidad muy disminuida.<sup>2</sup>**
- **La autoestima del TDAH está dañada.<sup>2</sup>**



# **Identificar el paciente adulto**

## **Caso Clínico**

# CASO CLÍNICO: Tente

## FILIACIÓN

- **Varón de 55 años**
- **Residente en la Provincia de Cádiz**
- **Casado y con una hija de 16 años**
- **Universitario (4º Psicología) y Profesional cualificado (Hostelería y Música)**
- **1º de cuatro hermanos varones (uno con probable alcoholismo)**
- **Antecedentes de problemas con el alcohol en vía materna. Madre fallecida en 2019. Padre vive solo.**

## MOTIVO DE CONSULTA

- **Derivado por compañero psiquiatra por falta de mejorías estables.**  
**(en tratamiento con Lamotrigina y Bupropion )**
- **Reconoce problemas con el alcohol.**
- **Dgs. previos de Ciclotimia, TAG y SDA.**
- **Demanda inespecífica**  
**“Necesito ayuda”**  
**“Pierdo el control”**  
**“Voy muy rápido en todo”.**

# ANTECEDENTES PERSONALES

- **Historia de consumo de alcohol desde los 17 años (Sobre todo cervezas).**
- **Terrores nocturnos. Parálisis del sueño,..**
  
- **Ninguna patología orgánica destacable.**
- **Ningún otro tratamiento farmacológico.**

# ANTECEDENTES FAMILIARES

- **Padre vive. Bebedor social y muy activo**  
**Persona muy exigente**  
**Despistes**  
**Impaciente**  
**A veces parece enfadado**  
**Muy buenas relaciones**
- **Madre fallecida hace 6 años**  
**Inseguridad**  
**Hiperprotectora**  
**Problemas Psicológicos: Depresiva crónica, TAG,**  
**Depresiones Recurrentes,...**
- **1º de 4 hermanos varones: Un hermano dudas de problemas con el alcohol.**

# PSICOBIOGRAFÍA

- **Embarazo, parto, ds. psicomotor, infancia,.. N/D**
- **Niño/adolescente reservado y correcto. Me sentía torpe**  
**Baja autoestima**
- **Adolescencia marcada por un padre periférico por sus trabajos y una madre muy controladora. No problemas académicos. Muy creativo.**
- **Dice que desde su juventud ha sido perfeccionista y algo obsesivo (Solo con ciertos temas ¿Hiperfocalización?).**  
**Muy distraído en general. Muchos accidentes domésticos.**
- **A los 17 años se inicia en el consumo de bebidas alcohólicas sobre todo cervezas. Se pone a trabajar.**
- **Aparecen en la adultez rasgos de personalidad obsesivos, dependiente,...**

# EXPLORACIONES/PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**Exploración física sin hallazgos**

**Pruebas complementarias sin nada destacable**

## **Exploración psicopatológica. Destacamos:**

- Se muestra generalmente inquieto y con prisas: " a veces no puedo parar, parece que tenga un motor interior".
- Mucha necesidad de hablar.
- Refiere muy baja autoestima.
- Dificultades en la organización de las tareas, olvidadizo y despistado, con sentimientos de aburrimiento.
- En su personalidad destacan rasgos de rigidez.
- Quejas ansiosas y depresivas.
- Resto de exploración nada destacable.

# EXPLORACIONES/PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

- Autobiografía
- ASRS 1.1: 5/6.
- ADHD Rating Scale:
- DIVA 2.0 / DIVA-5



Conteste las siguientes preguntas, midiéndose a sí mismo en cada uno de los criterios mostrados utilizando la escala que se indica. Para contestar cada pregunta, marque con una X en el cuadro que mejor describa cómo se ha sentido y comportado en los pasados seis meses.

## SECCIÓN A

- ¿Con cuánta frecuencia tienes problemas para terminar los detalles finales de un proyecto (o un trabajo, una tarea...), una vez que terminaste las partes más difíciles?  
 Nunca  Rara vez  Algunas veces  Con frecuencia  Muy frecuentemente
- ¿Con cuánta frecuencia tienes dificultad para tener las cosas en orden cuando tienes que hacer una tarea que requiere organización?  
 Nunca  Rara vez  Algunas veces  Con frecuencia  Muy frecuentemente
- ¿Con cuánta frecuencia tienes problemas para recordar reuniones de trabajo u otras obligaciones?  
 Nunca  Rara vez  Algunas veces  Con frecuencia  Muy frecuentemente
- Cuando tienes una tarea que requiere mucha concentración, ¿con cuánta frecuencia evitas o retrasas su comienzo?  
 Nunca  Rara vez  Algunas veces  Con frecuencia  Muy frecuentemente
- ¿Con cuánta frecuencia mueves o juegas con tus manos o pies cuando estás sentado por mucho tiempo?  
 Nunca  Rara vez  Algunas veces  Con frecuencia  Muy frecuentemente
- ¿Con cuánta frecuencia te sientes muy activo e impulsado a hacer cosas, como si te moviera un motor?  
 Nunca  Rara vez  Algunas veces  Con frecuencia  Muy frecuentemente

## ADHD Rating Scale - Heteroadministrada

Por favor, circule el número al lado de cada ítem que mejor describa el comportamiento de la persona evaluada durante los pasados 6 meses.

		Nunca o casi nunca	Algunas Veces	Frecuente-mente	Muy Frecuente-mente
1	Al hacer su trabajo no logra fijar la atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado	0	1	2	3
2	Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en el asiento	0	1	2	3
3	Tiene dificultad para sostener la atención en las tareas o en las actividades de diversión	0	1	2	3
4	Se levanta del asiento en situaciones en donde se espera que permanezca sentado	0	1	2	3
5	No presta atención cuando se le habla directamente	0	1	2	3
6	Se siente inquieto	0	1	2	3
7	No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado	0	1	2	3
8	Tiene dificultades para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada o para hacer cosas divertidas tranquilamente	0	1	2	3
9	Tiene dificultad para organizar las tareas y actividades	0	1	2	3
10	Se siente como si tuviese que "moverse continuamente" o "como si le empujara un motor"	0	1	2	3
11	Le disgusta, evita o es reticente a llevar a cabo trabajo que requiera esfuerzo mental sostenido	0	1	2	3
12	Habla en exceso	0	1	2	3
13	Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades	0	1	2	3
14	Contesta abruptamente antes de que otros terminen de hacerle la pregunta	0	1	2	3
15	Se distrae fácilmente	0	1	2	3
16	Tiene dificultad para esperar su turno	0	1	2	3
17	Es olvidadizo en las actividades diarias	0	1	2	3
18	Interrumpe a los demás o es entrometido	0	1	2	3

TOTAL: 39

# HISTORIA TOXICOLÓGICA



# SÍNTOMAS NUCLEARES

---

- **Consumo de bebidas alcohólicas**
- **Clínica obsesiva**
- **Hiperactividad-Impulsividad-Desatención**
- **Rasgos de la Personalidad:**
  - **“Personalidad disfuncional**
  - **Personalidad TDAH Adulto ”**

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- 1. Trastorno por abuso/dependencia actual:  
Alcohol**
- 2. TDAH:**
  - T. Bipolar.**
  - TAG**
  - T. ansiedad inducido por sustancias**
  - T. Adaptativo**
  - T. Disocial**
- 4. Trastorno de personalidad**
  - Esquizoide**
  - Límite**
  - Anancástico**
  - Otros...**



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	Síntomas TDAH						Síntomas relacionados con TDAH	Síntomas no TDAH
	Hiperactividad		Impulsividad		Falta de atención		Cambios de humor/arrebatos de ira	
	Locuacidad excesiva	Inquietud/agitación psicomotora	Pensamientos acelerados	Compartamientos impulsivos	Dificultad de concentración	Atención disminuida/distracción		
<b>Trastornos del estado de ánimo</b>								
Depresión mayor		✓			✓	✓		Animo deprimido, pérdida de peso, interés disminuido en actividades, pensamientos suicidas
<b>Trastorno bipolar</b>								
Eutímico								
Hipomaniaco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Síntomas episódicos, que fluctúan entre depresión mayor y síntomas (hipo)maníacos
Depresivo		✓			✓	✓		
<b>Trastornos de ansiedad</b>								
Ansiedad		✓			✓	✓	✓	Fatiga, tensión muscular, problemas de sueño
Generalizada								
<b>Trastornos de personalidad/impulsivos</b>								
Trastorno antisocial				✓			✓	Comportamiento delincente, indecencia, falta de respeto por uno mismo y otros, falta de remordimiento
Trastorno límite de la personalidad				✓			✓	Miedo al abandono, relaciones inestables, auto-imagen inestable, pensamientos suicidas, paranoia
Abuso de sustancias/dependencia	✓	✓		✓	✓			Abuso excesivo de sustancias, incluso cuando hay consecuencias graves Dependencia: abuso excesivo hasta el punto de dependencia de la droga; muy difícil de dejar
Trastornos del sueño		✓			✓	✓		Somnolencia, cansancio

Tabla extraída de Kooij JJS, et al. J Atten Disord. 2012;16(5 Suppl):3S-19S.<sup>1</sup>

TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

1. Kooij JJS, et al. Distinguishing comorbidity and successful management of adult ADHD. J Atten Disord. 2012;16(5 Suppl):3S-19S.

## **DIAGNÓSTICO INICIAL CIE-10**

**F10.23 Síndrome de Dependencia al alcohol. En la actualidad en abstinencia en tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes.**

**F90.0 Trastorno hiperactivo.**

**F61.0 Trastornos Mixtos de la personalidad (Sólo rasgos)**



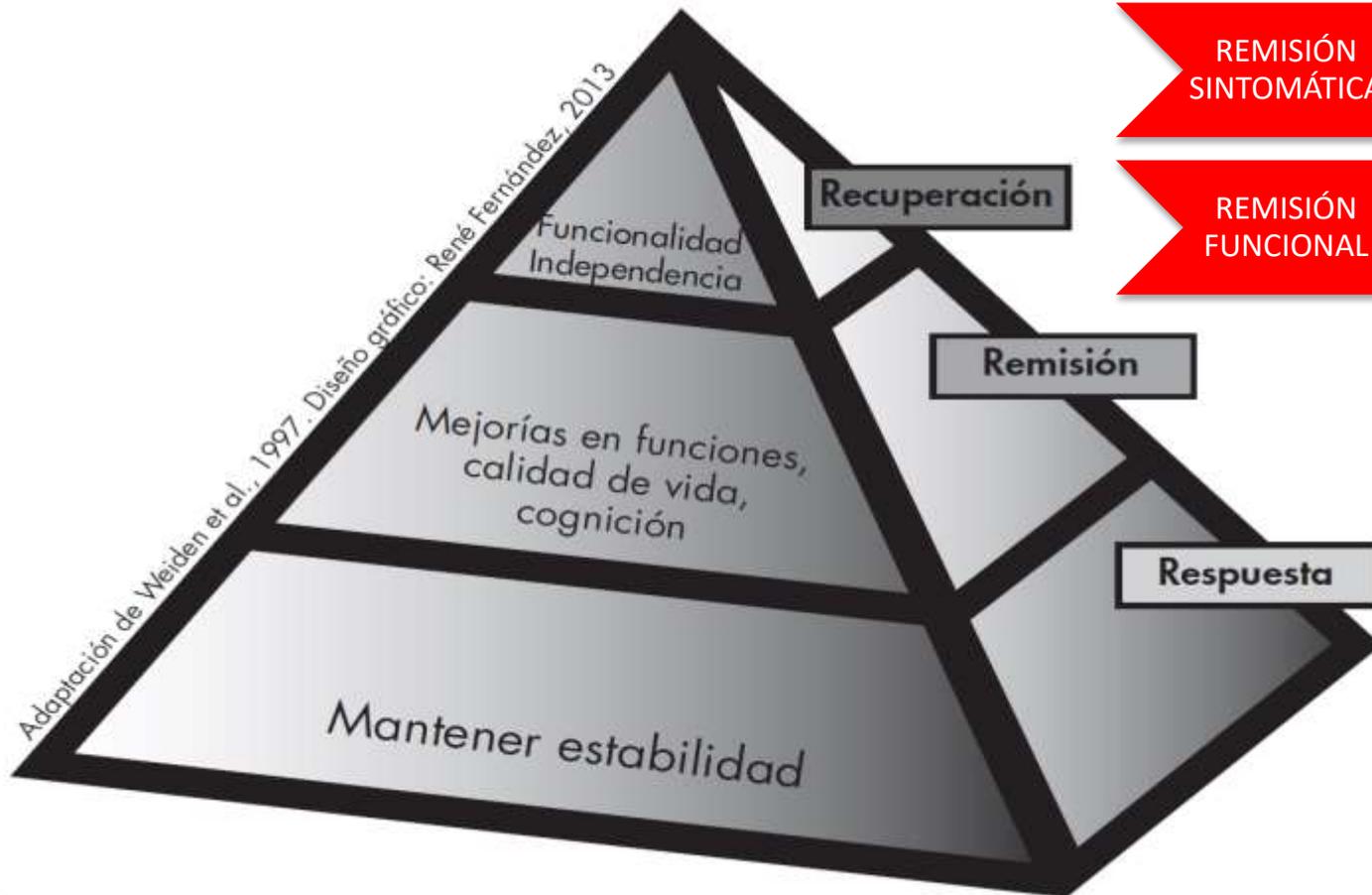
# **Tratamiento del TDAH Integrado e integral**

# Tratamientos

**El uso del tratamiento multimodal individualizado en todas sus vertientes garantiza una evolución favorable y evita el surgimiento de enfermedades comórbidas.**



# ¿Qué es la remisión en TDAH?



REMISIÓN SINDRÓMICA

definida como la ausencia de los criterios diagnósticos

REMISIÓN SINTOMÁTICA

definida como la normalización de las puntuaciones obtenidas en las escalas que miden los síntomas de pero con persistencia de un déficit /discapacidad

REMISIÓN FUNCIONAL

definida como la normalización en las puntuaciones obtenidas en las escalas que miden los síntomas y en las que miden la funcionalidad

## Objetivos de la Intervención

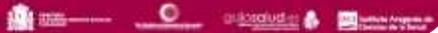
- Control de la sintomatología del TDAH
- Tratamiento de la comorbilidad asociada
- Abordaje de las repercusiones/disfunciones a nivel familiar, escolar y social
- Estructurar la personalidad funcional

**Cuando el TDAH se acompaña de un trastorno psiquiátrico comórbido, actualmente se recomienda tratar antes el trastorno más grave, teniendo en cuenta también la repercusión de cada uno de los trastornos presentes en el funcionamiento global, las expectativas de respuesta terapéutica y la propia demanda del paciente**

# Tratamientos farmacológicos

Guía de Práctica Clínica  
sobre las Intervenciones  
Terapéuticas en el Trastorno  
por Déficit de Atención  
con Hiperactividad (TDAH)

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



1++	El MPH se muestra eficaz a corto plazo para el tratamiento del TDAH en adultos, siendo su seguridad cuestionable, dado el elevado número de casos de interrupción del tratamiento por los efectos adversos inducidos en personas adultas <sup>112</sup> .
1+	El MPH de liberación osmótica (OROS) fue eficaz y bien tolerado en adultos sin que ningún factor como la edad de diagnóstico o el grado de TDAH interaccionen con la eficacia <sup>114</sup> .
1+	El MPH de liberación prolongada se asocia con la disminución de síntomas de TDAH con buena tolerancia en adultos a excepción de pequeños efectos sobre la frecuencia cardíaca <sup>115,116</sup> .
1++	La LDX es eficaz en el tratamiento del TDAH en el adulto y mejora la función ejecutiva con tolerancia similar a la del placebo <sup>117</sup> .
1+	La LDX mejora la calidad de vida de adultos con TDAH <sup>121</sup> .

# Tratamientos farmacológicos

Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

1++	La guanfacina tiene un efecto entre pequeño y moderado en el comportamiento oposicionista de jóvenes con TDAH <sup>123</sup> .
1++	El efecto beneficioso en la reducción de síntomas obtenido por la atomoxetina es modesto por lo que es posible que el beneficio no compense los efectos adversos llevando a los pacientes adultos al abandono de la medicación. Hay poca evidencia que apoye el uso de la atomoxetina en adultos <sup>128</sup> .
D	No se recomienda el tratamiento farmacológico en niños y niñas con TDAH en edad preescolar, antes de 6 años.
√	Aunque en el contexto español la ficha técnica de los fármacos con indicación para TDAH especifica que no deben utilizarse en menores de 6 años, el grupo elaborador considera que en aquellas situaciones que por la gravedad de los síntomas sea necesario, se debe iniciar con la dosis terapéutica más baja posible, teniendo en cuenta la mayor probabilidad y gravedad de los efectos secundarios en este grupo de población.

# Tratamientos farmacológicos

Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

✓	Los fármacos que pueden utilizarse en el tratamiento de adultos son el metilfenidato (MPH), la lisdexanfetamina (LDX, ▼), la guanfacina (GXR, ▼) y la atomoxetina (ATX). En España el único fármaco que tiene aprobada su indicación para el TDAH en adultos es la atomoxetina (ATX). Según ficha técnica, tanto el metilfenidato de liberación osmótica (MPH OROS) como la lisdexanfetamina (LDX, ▼) pueden seguir utilizándose en pacientes con TDAH en la infancia que precisan seguir con dicho tratamiento farmacológico al llegar a la edad adulta.
✓	En la utilización de los fármacos para el TDAH se recomiendan los controles antropométricos y de las constantes vitales (tensión arterial y frecuencia cardíaca) para valorar los posibles efectos cardiovasculares del fármaco, así como sus posibles efectos en el crecimiento.



# TDAH Y TUS



# TDAH Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS (TUS)



Los pacientes con TDAH tienen mayor riesgo de desarrollar trastorno por uso de sustancias a lo largo de la vida:<sup>1</sup>

Consenso Internacional  
2018, Crunelle

**23,1%**

De los pacientes  
con TUS también  
tenían TDAH

- ✓ Desarrollo de TUS a edad más temprana, policonsumo y transición más rápida en la gravedad.<sup>1</sup>
- ✓ Mayor probabilidad de recaída.<sup>1</sup>
- ✓ Calidad de vida reducida.<sup>1</sup>
- ✓ Menor eficacia de la farmacoterapia a dosis estándar.<sup>1</sup>

La edad, género, raza o sustancia primaria no parecen influir en la prevalencia de TDAH en la población con TUS.

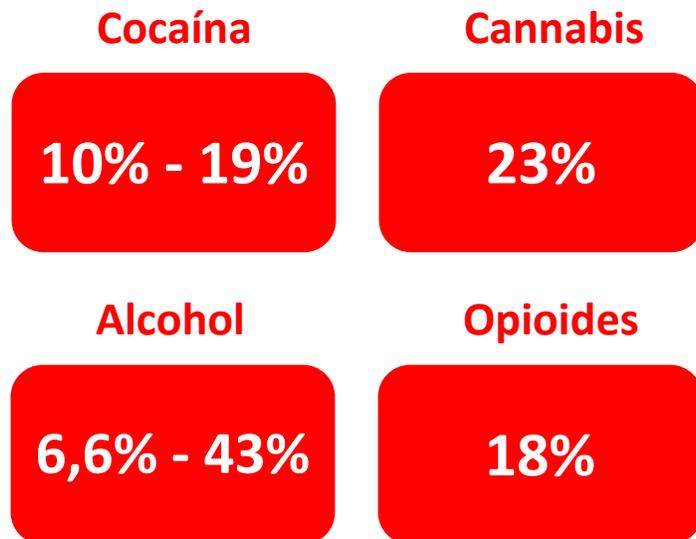
**Además, más de la mitad de los jóvenes y adultos diagnosticados con TDAH también presentan trastorno por uso de sustancias (TUS).<sup>2</sup>**

1. Crunelle CL, *et al.* International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Eur Addict Res* 2018;24:43–51. 2. Young S, *et al.* Assessment and treatment of substance use in adults with ADHD: a psychological approach. *J Neural Transm (Vienna)*. 2021;128(7):1099-1108.

# PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES CON TDAH



## TDHA + TUS<sup>1</sup>



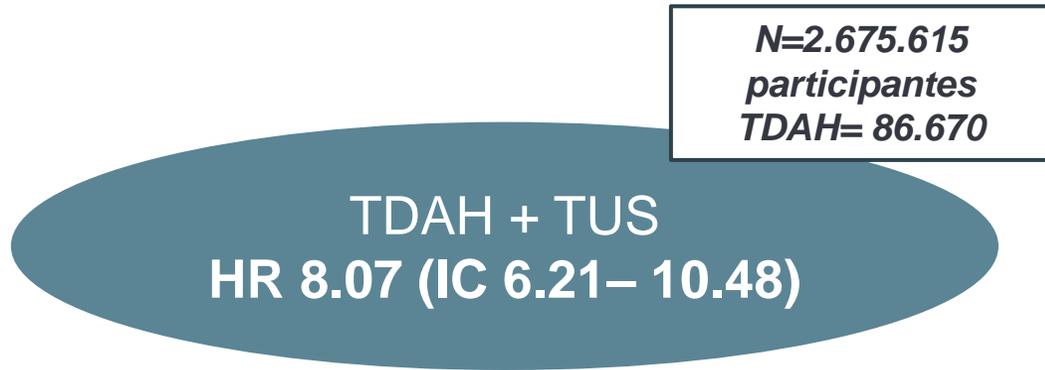
## Inicio más precoz en el consumo<sup>2,3</sup>:

- Inicio de la adicción **hasta 8 años antes** en pacientes con TDAH.
- TUS+TDAH vs TUS sin TDAH:  
20.7±4.8 vs. 24.3±6.8 años (p<.001).

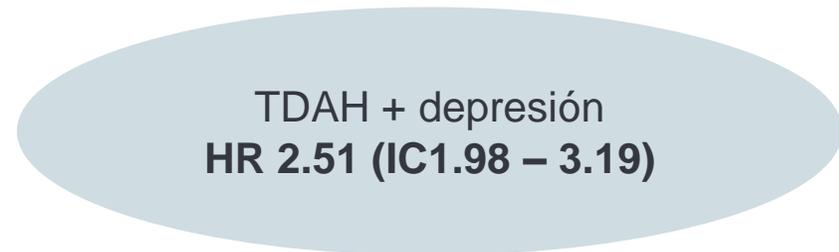
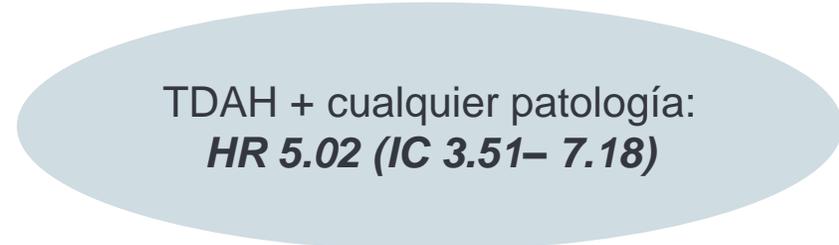
1.Fuller-Thomson, et al. Alcohol Alcohol. 2022;57(3):385-395; Luderer M, et al. J Atten Disord. 2018; 195, 52-58; Oliva F, et al. J Psychiatr Res. 2021;143:587-598.Rohner H, et al. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1275; Tuithof M, et al. Drug Alcohol Depend. 2012; 123 (1), 115-121; van de Glind G, et al. Drug Alcohol Depend. 2014 ;134:158-166. Luderer M, Sick C, Kaplan-Wickel N, Reinhard I, Richter A, Kiefer F, et al. Prevalence estimates of ADHD in a sample of inpatients with alcohol dependence. J Atten Disord [Internet]. 2020;24(14):2072–83. 2. Daigre C, Roncero C, Grau-López L, Martínez-Luna N, Prat G, Valero S, et al. Attention deficit hyperactivity disorder in cocaine-dependent adults: a psychiatric comorbidity analysis: Features of Patients with ADHD and Cocaine Dependence. Am J Addict [Internet]. 2013;22(5):466–73. 3. Delavenne H, Ballon N, Charles-Nicolas A, Garcia FD, Thibaut F, Lacoste J. Attention deficit hyperactivity disorder is associated with a more severe pattern of cocaine consumption in cocaine users from french west indies. J Addict Med [Internet]. 2011;5(4):284–8.

TDAH; trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TUS : Trastorno por Uso de Sustancias

# MORTALIDAD EN EL PACIENTE CON TDAH Y TUS



Por cualquier causa:  
Natural < Suicidio < Accidental



HR: Hazard Ratio; IC: intervalo de confianza; TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad; TUS: trastorno por uso de sustancias.

Sun S, et al. Association of Psychiatric Comorbidity With the Risk of Premature Death Among Children and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Vol. 33. Merriweather, Georgia, Cambria. JAMA Psychiatry. 2019;76(11):1141-1149. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1944

# TDAH Y TUS: RIESGO DE DESARROLLO DE TUS



- Adolescentes con TDAH sin tratamiento tienen más riesgo de iniciar uso de TUS o nicotina.
- Un abordaje correcto del TDAH a más temprana edad disminuye el riesgo de uso de TUS o nicotina en la adolescencia.

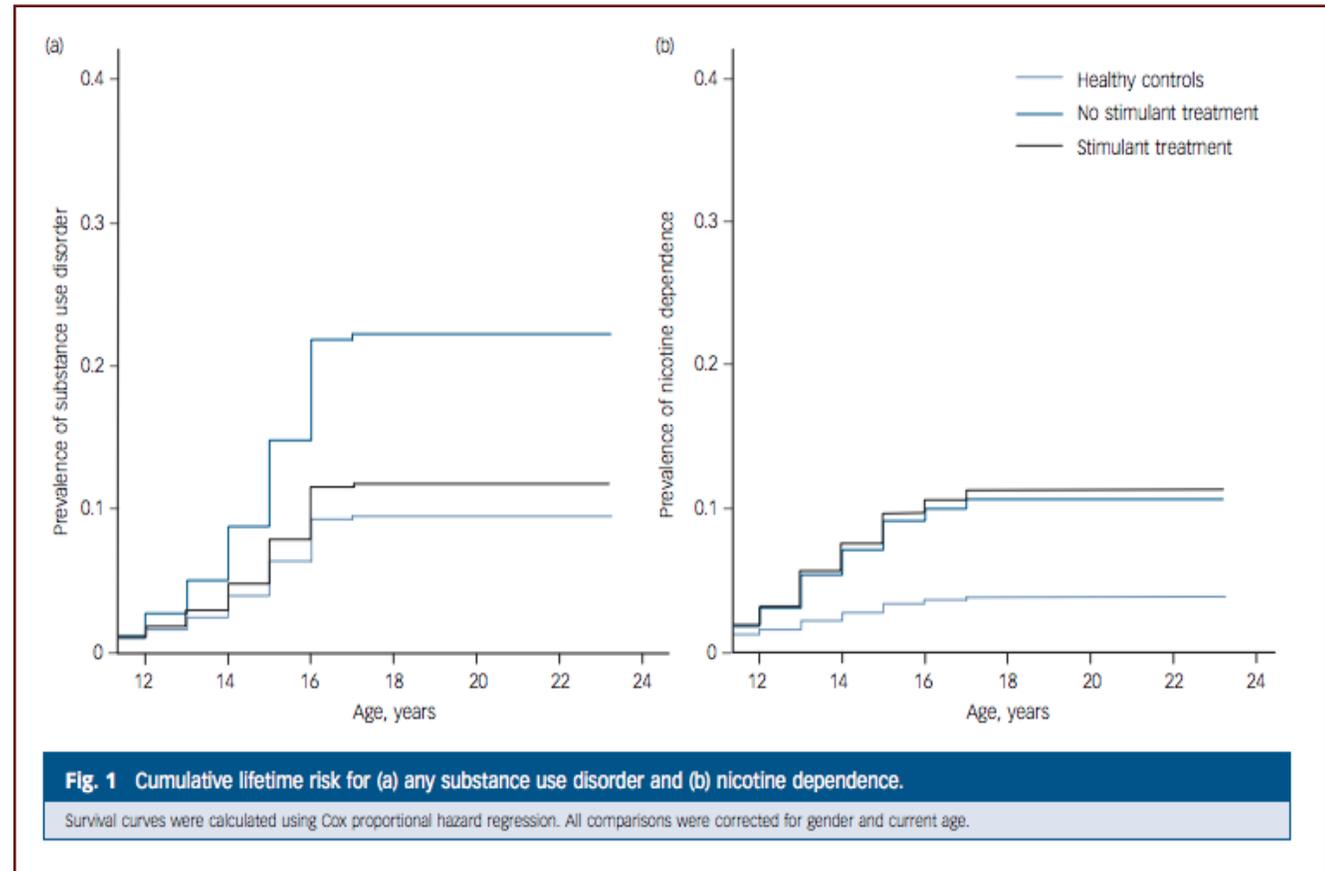


Figura extraída de Groenman AP, *et al.* Br J Psychiatry. 2013;203(2):112–9.

# RIESGO DE DESARROLLO DE TUS EN PACIENTES CON TDAH



**El tratamiento farmacológico para el TDAH podría tener un efecto protector con relación al desarrollo de abuso de sustancias.**

## **Objetivos:**

- Primario: evaluar si la medicación estimulante para el TDAH está asociada con un mayor riesgo de abuso de sustancias.
- Secundario: examinar si la duración del tratamiento con medicación estimulante afecta el riesgo de abuso de sustancias.

## **Participantes:**

El estudio incluyó a 26,249 hombres y 12,504 mujeres diagnosticados con TDAH.

## **Resultados:**

- La medicación para el TDAH no se asoció con un aumento en la tasa de abuso de sustancias. De hecho, la tasa de abuso de sustancias en 2009 fue un 31% menor entre aquellos que fueron recetados con medicación para el TDAH en 2006.
- Se observó que cuanto más larga era la duración del tratamiento con medicación estimulante, menor era la tasa de abuso de sustancias.
- Los análisis sugirieron una reducción similar del riesgo entre los niños y al investigar la asociación entre la medicación estimulante para el TDAH y el abuso concomitante a corto plazo.

# EXPECTATIVAS DE EFECTO DE LA COCAÍNA ENTRE LOS PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE COCAÍNA CON Y SIN TDAH: ¿hay alguna diferencia relevante?



## Resultados:

- 31 pacientes (14%) fueron diagnosticados de TDAH durante el estudio.
- El 11% de los sujetos paradójico al consumir cocaína vs el 89% que mostró efecto estimulante.
- En los pacientes con TDAH se vio:
  - La edad media en la que empezaron a consumir cocaína fue significativamente inferior.
  - Tenían en los ítems “aumento de agresividad” y “desconfianza” de la escala CEQ-P puntuaciones significativamente superiores que los que no tenían TDAH.
  - La presencia del efecto paradójico estaba asociado a mayor probabilidad de tener TDAH de forma significativa.
  - La presencia de trastorno antisocial comórbido estaba asociado a mayor probabilidad de tener TDAH de forma significativa.

## Discusión:

- Primer estudio que evalúa este efecto paradójico. Se respalda lo que se ve en la práctica clínica: el efecto paradójico se ve más en los estadios tempranos del consumo.
- Los pacientes diagnosticados de TDAH comórbido tenían 3 veces más de probabilidad de presentar dependencia a la cocaína.

## Conclusión:

- El efecto paradójico y la existencia de trastorno antisocial comórbido fueron las dos únicas variables que se asociaron de manera significativa con el TDAH.
- En la práctica clínica la presencia efecto paradójico y/o la existencia de trastorno antisocial en pacientes usuarios de cocaína nos deberían hacer sospechar de un TDAH de base sin diagnosticar.

# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

