

# **Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. (TDA/H).(Attention Déficit Hyperactivity Disorder (TDA o TDAH) Información para pacientes y familiares**



1. ¿Qué es el Trastorno por déficit de atención (TAD)?
2. ¿Cuáles son los síntomas?
3. ¿Cómo se diagnostica?
4. ¿Cuántos tipos de TDA/H existen?
5. ¿Cuál es el tratamiento adecuado?
6. ¿Qué medicaciones se utilizan?
7. ¿Cuál es el tratamiento no farmacológico?

## **1.¿Qué es el Trastorno por déficit de atención?**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad ha sido considerado durante mucho tiempo como un trastorno propio de la infancia que desaparecía o se atenuaba al llegar la adolescencia. En los últimos años ha comenzado a ser reconocido como un trastorno que persiste en la adultez en un 60-70% de los casos, y que puede causar serias dificultades en el desarrollo personal, social, académico o laboral.

Si bien la presentación en el adulto evoca los síntomas reconocidos en la infancia, el estilo de presentación en la edad adulta está condicionado por cambios propios de la edad a medida que el individuo madura. Por otra parte en la adultez son muy frecuentes cuadros psiquiátricos coexistentes que pueden ser más impactantes que el TDA en sí mismo y de este modo se dificulta su diagnóstico.

Muchos pacientes que no han sido diagnosticados en la infancia, llegan a la consulta a partir de la aparición del cuadro en alguno de sus hijos. En ese momento toman conciencia de haber tenido dificultades similares cuando fueron niños que han sido parcialmente compensadas.

Vivir con TDA puede compararse por momentos a ir manejando un vehículo hacia abajo por la ladera empinada de una montaña sin frenos. Algunos momentos pueden ser excitantes, estimulantes, ya que a medida que se sortean curvas y obstáculos, nunca se sabe con seguridad qué vendrá más adelante. Otros momentos son angustiantes ya que puede sentirse fuera de control y no saber qué hacer con ello.

El avance de las neurociencias ha echado luz sobre los mecanismos neurobiológicos subyacentes al trastorno, y esto ha permitido el desarrollo de métodos diagnósticos y tratamientos más específicos.

Así podemos afirmar que no se trata de un problema de carácter. No es un problema que se supera poniendo voluntad únicamente. El TDA afecta todos los aspectos de la vida adulta: afecta la familia, las relaciones interpersonales y también cómo la persona se siente consigo misma, la elección de una carrera, el manejo de las finanzas y oportunidades que se presentan.

La mente de una persona con TDA es una instancia muy activa. Las sensaciones y estímulos llegan a la persona desde todas partes y las ideas fluyen en distintas direcciones. Una persona con TDA puede ser creativa, imaginativa y con gran capacidad de inventar cosas y situaciones divertidas. Pero la mayor parte del tiempo la persona con TDA está sumida en la desorganización, la postergación, y la sensación permanente de verse agobiado y superado por las circunstancias. Pero también es cierto que el avance del conocimiento, permite un tratamiento eficaz que justifica tener esperanza, ser optimistas y estar dispuestos a aprender mucho al respecto.

### **Lo básico acerca de TDA**

La persona con TDA tiene dificultades para regular la atención, la actividad y controlar sus impulsos. El TDA es un hecho biológico del que nadie tiene la “culpa”, como lo es ser muy alto, o tener un pulso irregular o ser corto de vista. En forma parecida a este último problema, podemos decir que así como sin lentes correctivos, la percepción del entorno es distorsionada; del mismo modo la relación con el mundo es diferente con un déficit de atención.

### **El TDA puede ser hereditario:**

Puede ser heredado directamente de la madre o el padre, y en muchos casos se saltea una generación. La heredabilidad se ha comprobado a través de los estudios en gemelos idénticos. Estos tienen una mayor incidencia de TDA que los mellizos.

Se ha concluido en que el TDA es el trastorno psiquiátrico con mayor heredabilidad; así el 30% de los niños con TDA tienen al menos un progenitor con el mismo trastorno.

### **TDA es una condición Neurológica.**

Las bases que sustentan el origen neurobiológico del trastorno surgieron a partir de los estudios de imágenes funcionales realizados en 1990 por Alan Zametkin del Instituto Nacional de Salud Mental estadounidense. En estos estudios se hizo evidente que en las personas que presentan TDAH hay un menor flujo sanguíneo en los lóbulos frontales del cerebro y una menor utilización de glucosa (“combustible” utilizado por el sistema nervioso) por los mismos. Esto significa que funciones cruciales que normalmente

llevan a cabo estas zonas cerebrales, entre otras, las funciones ejecutivas: iniciar acciones, inhibir impulsos, regular las conductas y emociones, prestar atención, programar y organizar tareas, etc. no se realizan eficientemente. Otros estudios científicos se fueron sumando con fuerte evidencia de la causa neurológica subyacente. Estos conocimientos han permitido el desarrollo de mejores tratamientos para esta condición.

TDA hace que sea difícil bajar las “revoluciones” o subirlas cuando es necesario. El poder decir qué tenemos en mente en un instante o hacer lo que estamos pensando justo en este momento depende principalmente de poder inhibir impulsos. También la dificultad reside en poder regular los niveles de energía y atención necesarios para cada cosa.

## **2.¿Cuáles son los síntomas?**

Las personas que presentan TDA/H tienen básicamente dificultades en la regulación de tres áreas: **atención, hiperactividad e impulsividad**. Puede presentarse el cuadro con varias combinaciones de estos grupos de síntomas:

**Forma inatenta pura:** El paciente presenta principalmente problemas en las llamadas funciones ejecutivas vinculadas a la regulación de la atención, la organización del tiempo, la organización de sus tareas y obligaciones, transcurre su vida como “desconectado” del medio y de lo que ocurre en su entorno, no registrando qué le dicen o acontece, con una tendencia al aburrimiento salvo en aquellas actividades que realmente “capturan” su atención.

Por lo general estas personas tienen dificultad para lograr eficiencia en su actividad sea académica o laboral a pesar de saberse capaces para las mismas. Esto conlleva frecuentemente a cambios de carrera y de trabajo y son vistas por las personas allegadas como “vagas, apáticas, desinteresadas, ineficientes, negligentes,” Esto se traduce por lo general en un deterioro de su autoestima y frecuentemente en cuadros anímicos depresivos. Por otra parte son personas que no suelen tener problemas de conducta o interpersonales, lo cual en la infancia hace que el niño no llame la atención al entorno, no moleste y pase desapercibido alcanzando un rendimiento promedio que en muchos casos no interfiere notablemente con el aprendizaje, lo cual dependerá del nivel de exigencia del establecimiento educativo y su familia.

Los problemas atencionales son tan centrales que le han dado nombre al trastorno. Pero en realidad no es del todo correcto hablar de Déficit de atención. Esta denominación lleva a pensar que se trata de una dificultad en prestar o mantener la atención, o para focalizar en un tema en particular. En realidad las personas con TDAH pueden prestar atención a un objetivo o actividad por períodos prolongados; es más, tienen especial habilidad en “hiperfocalizar” en una actividad y pasar largas horas absortos en la misma. Ellos pueden concentrarse con absoluta facilidad y eficiencia cuando el tema es novedoso y de especial interés para ellos.

Esto significa que el problema central es la regulación de la atención. Prestar atención y luego mantenerla en la acción cuando es necesario, más allá de sus intereses, es el problema. Las personas con TDAH notan los objetos y hechos de su entorno, pero no pueden dejar de lado las distracciones, como ser una conversación en el cuarto contiguo, o el ruido de un ventilador o cualquier estímulo aunque pueda parecer irrelevante para cualquier otra persona. Como son muy susceptibles a las distracciones tienen gran dificultad para controlar su atención cuando es necesario. Pueden parecer indiferentes pero sufren este problema intensamente.

Los síntomas de inatención o desatención pueden observarse en la dificultad para mantenerla en una conversación prolongada, en la lectura que requiere un esfuerzo mental sostenido, se trate de un libro o de un artículo extenso del diario. Otro modo de presentarse es a través de las pérdidas frecuentes de objetos, llaves, billeteras, teléfonos celulares; o bien en los olvidos de citas, compromisos, vencimientos, fechas de cumpleaños, aniversarios, etc.

**Forma Combinada:** sumará a los síntomas de inatención los de impulsividad e hiperactividad:

**Impulsividad:**

La dificultad para “frenar” o inclusive para “encontrar los frenos”, es otro de los problemas centrales del paciente con TADH. Tiene dificultad en inhibir los pensamientos, el habla, y la acción. Frecuentemente irrumpen, contestando antes de que se termine la pregunta o dicen lo que tienen en mente sin pensar en las posibles consecuencias. Frecuentemente se disculpan cuando toman conciencia de las situaciones que generan sin querer. También les es muy difícil detener una acción antes de comenzarla, si ya están “lanzados” a ejecutarla.

Sin pensar, pueden largarse a esquiar en un lugar, sin evaluar los riesgos, o hacer una tarea asignada apurándose, sin chequear los posibles errores.

Se manifiesta también a través de las respuestas automáticas, (hablar antes de pensar), compras compulsivas, fallas en la toma de decisiones, interrupción brusca de relaciones interpersonales, cambio de trabajos, baja tolerancia a la frustración, conducción audaz de automóviles, conductas sexuales riesgosas, abuso de alcohol y sustancias. Sus reacciones emocionales son imprevisibles y por lo general desmedidas; frecuentemente estallan en conductas explosivas generando un alto nivel de conflicto en los ámbitos donde se encuentren. Los cambios bruscos de humor con o sin causa aparente son moneda corriente y por otra parte el automonitoreo de estas conductas es por lo general escaso o nulo.

Un poco de impulsividad es algo positivo en la vida de cualquier persona ya que le da espontaneidad, pero la habilidad de una persona con TDAH para a partir del impulso tomar la decisión adecuada, puede ser algo muy difícil.

### **Hiperactividad :**

Durante años la hiperactividad fue sinónimo de TDAH, así el foco de atención han sido los niños hiperquinéticos que trepaban paredes y no paraban un minuto. En los adultos la hiperactividad puede manifestarse de otro modo menos evidente para el entorno. En algunos casos se trata de un sentimiento de inquietud interna, aparentando calma; o de imposibilidad de descansar, otros están en permanente actividad, moviéndose de un lugar a otro sin descanso. En otras personas se manifiesta por el jugueteo con los dedos, lapiceras, llaves en la mano, mientras intentan escuchar a otra persona; o bien hablan sin parar o a una velocidad mucho mayor que el resto, siendo a veces difícil seguir el hilo del relato. Como vimos en relación a la atención, también hay un problema de regulación de la actividad, y tendrán dificultad para acelerar o disminuir la velocidad de los pensamientos, palabras y acciones de acuerdo a la necesidad. Un poco de hiperactividad también es bueno en la vida, pero en la persona con TDAH se presenta como un gasto excesivo de energía sin ningún sentido. Con tratamiento adecuado se puede redireccionar transformándola en una característica útil.

Si bien la inatención, impulsividad e hiperactividad son las características centrales del TDAH, es cierto que la descripción aislada de cada una no nos da una idea real de lo que se experimenta al tener TDAH. Es una sensación de estar fuera de sincronización con el resto del mundo, como si las cosas ocurrieran alrededor y no las pudiera controlar. En muchos casos la persona está pendiente del entorno mirando qué

ocurre, y qué se supone que debe hacer. Esto origina un permanente foco fuera de sí mismo, con lo que las acciones surgen en respuesta a lo que ocurre en el mundo y no son producto de una elaboración interna. No se favorece un sentimiento de autoconfianza ni fomenta su autoestima, ni la constitución de una personalidad afirmada en sí mismo. Frecuentemente se los considera inmaduros o egoístas. El manejo y sensación del transcurso del tiempo también es variable, teniendo una consistencia “elástica”: puede por momentos ser interminable o concentrarse en pequeños momentos productivos. Las personas con TDAH tienen un sentimiento de urgencia en relación al tiempo: todo es importante ahora mismo. Esto dificulta la posibilidad de priorizar y realizar una actividad por vez y a su debido tiempo; resultando por lo general en desorganización y trabajo incompleto.

**Forma de hiperactividad e impulsividad sin inatención:** En esta forma predominan los síntomas descriptos de impulsividad e hiperactividad sin mayor implicancia de la inatención.

### **3.¿Cómo se diagnostica?**

A pesar de los recientes avances de las neurociencias y de los tratamientos farmacológicos que de algún modo han captado la atención de los profesionales de la salud mental y neurólogos, este trastorno continúa siendo subdiagnosticado especialmente en la población adulta.

**No existe método complementario o estudio neuropsicológico específico que permita realizar diagnóstico desde una sola área de estudio.**

Los hallazgos en estudios de imágenes tienen utilidad en investigación y para descartar otros problemas, pero no para confirmar el diagnóstico. Este se realiza considerando diversos elementos:

- Evaluación de los síntomas actuales de TDAH , para lo cual hay diversas escalas y cuestionarios de utilidad.
- Historia del desarrollo desde el embarazo, parto e infancia.
- Historia Infantil con presencia de síntomas de TDAH antes de los siete años en dos o más ámbitos (escuela, hogar, etc) con interferencia en las actividades desarrolladas en los mismos.
- Desempeño dentro y fuera del hogar actuales: factores estresantes concurrentes.
- Historia Clínica Psiquiátrica completa: determinar la presencia de otros problemas en el pasado o en la actualidad que deban ser tratados

- **Antecedentes heredofamiliares:** Dada la probada determinación genética resulta común encontrar otros familiares con el mismo trastorno muchas veces no diagnosticado ni tratado adecuadamente.
- **Historia Clínica con Examen físico y estudios complementarios:** descartar patologías clínicas que puedan producir o agravar los síntomas de base (hipo-hipertiroidismo, anemia, déficits vitamínicos, hipoglucemia, fármacos, procesos degenerativos, tumores).
- **Evaluación Neuropsicológica:** permitirá determinar la presencia de fallas cognitivas, especialmente en las funciones ejecutivas controladas por los lóbulos frontales del cerebro. Estas se relacionan con la regulación de la atención, el inicio, mantenimiento y freno de una actividad, el poder pasar de una tarea a otra, organizar, programar, ordenar, categorizar, etc.

En la obtención de la información necesaria para el diagnóstico puede resultar crucial contar con un informante que pueda colaborar en la recolección de datos. Resulta frecuente que el paciente no recuerda con precisión detalles de su conducta en la infancia y en algunos casos la información provista por boletines o cuadernos de escuela puede ser muy valiosa.

Existen diversas escalas, algunas autoadministradas, que resultan útiles para detectar la presencia y la severidad de los síntomas del trastorno, pero es importante destacar que no tienen valor diagnóstico en sí mismas, sino que constituyen un elemento más a considerar entre todos los instrumentos utilizados. El diagnóstico definitivo finalmente se establece en base al criterio clínico del profesional entrenado.

El adecuado diagnóstico diferencial así como el ponderar los rasgos de personalidad, permitirán el diseño del tratamiento en forma personalizada, con mayores probabilidades de éxito.

#### **4.¿Cuántos tipos de TDAH existen?**

Hay tres tipos o formas clínicas de TDAH:

- 1. TDA** caracterizado por tener como síntomas predominantes, los correspondientes a la atención.

<b>Síntomas de desatención</b>
--------------------------------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• no presta atención suficiente</li> </ul> |
|---|

- dificultades para mantener la atención
- parece no escuchar cuando se le habla directamente
- no sigue instrucciones y no finaliza tareas
- dificultades para organizar tareas y actividades
- evita el esfuerzo mental sostenido
- extravía objetos necesarios para tareas o actividades
- se distrae fácilmente
- descuidado en las actividades diarias

## 2. TDAH Con predominio de los síntomas de impulsividad e hiperactividad

### Síntomas de impulsividad:

- a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- a menudo tiene dificultades para guardar turno
- a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros

### Síntomas de hiperactividad:

- mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- abandona su asiento
- corre o salta o sentimientos subjetivos de inquietud
- dificultades para actividades de ocio
- «está en marcha»
- habla en exceso

## 3. TDAH (TDAH) con síntomas combinados de las tres áreas: inatención, impulsividad e hiperactividad.

### 5¿Cuál es el tratamiento adecuado?

El primer paso en el abordaje del paciente diagnosticado es explicarle qué significa tener TDAH a él y a su familia. Este punto es tranquilizador, ya que pone un nombre a las dificultades con las que la persona y su entorno conviven desde hace tiempo sin comprender la causa real.

En segundo lugar se debe determinar cuáles son los problemas que más afectan la vida cotidiana del paciente y el grupo familiar y de común acuerdo establecer prioridades.

El paciente debe ser activo protagonista en el plan de tratamiento y sin su decisión clara es imposible llevarlo a buen término. Paciente y familia deben conocer las alternativas terapéuticas que se basan en la combinación de:

1. Abordaje farmacológico
2. Abordaje no farmacológico

## **6.¿Qué medicaciones se utilizan?**

Actualmente se dispone de varias alternativas terapéuticas basadas en medicamentos que pueden clasificarse en dos grupos: a)estimulantes o b)no estimulantes.

Dentro de los primeros encontramos el metilfenidato y las anfetaminas (éstas últimas no disponibles en nuestro país que incrementan principalmente dos neurotransmisores del cerebro: dopamina y noradrenalina, que actúan como mensajeros dentro del sistema nervioso. Estas sustancias se encuentran con menor disponibilidad en los lóbulos frontales en el cerebro de personas con TDAH y estarían involucradas en la aparición de los síntomas descriptos.

El metilfenidato se presenta de diversos modos en el mercado según su duración dentro el organismo. Su efecto se limita al tiempo en que está presente en la circulación sanguínea; así puede durar cuatro, ocho o doce horas aproximadamente según la forma farmacéutica que se utilice. La elección dependerá de muchos factores que profesional y paciente discutirán oportunamente.

El otro grupo de drogas es el de las no estimulantes entre las que se encuentran varios antidepresivos como la imipramina, desipramina y bupropión Recientemente comenzó a utilizarse en nuestro país la atomoxetina que fue aprobada en Estados Unidos para el tratamiento de TDAH en adultos. Tiene un mecanismo de acción diferente al de los estimulantes, prolongándose su efecto durante todo el día. Actúa incrementando los niveles de neurotransmisores, especialmente de noradrenalina. Al igual que los estimulantes, resulta eficaz en el control de los tres grupos de síntomas descriptos como característicos del trastorno: inatención, impulsividad e hiperactividad.

## **¿Cuál es el tratamiento no farmacológico?**

El tratamiento no farmacológico incluye todos los recursos que se implementen para compensar los síntomas presentes y se abordan desde el tratamiento individual de psicoterapia cognitivo-conductual, desde las entrevistas familiares y vinculares, o desde los grupos de entrenamiento de habilidades. Estos abordajes se complementan y no son excluyentes.

Sin duda el abordaje combinado de recursos farmacológicos y no farmacológicos es en la mayoría de los casos el más indicado y más eficaz; pero siempre se deberá diseñar el tratamiento en forma interdisciplinaria y conjuntamente con el paciente y su familia, dado que cada persona tiene diferentes necesidades y circunstancias de vida que lo hacen único.