

Conductas adictivas y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos

J. Antoni Ramos-Quiroga^{1,2}, Constanza Daigre^{1,2}, Rosa Bosch¹, Carlos Roncero^{1,2}, Mariana Nogueira¹, Begoña Gonzalvo¹, Naia Sáez¹, Miguel Casas^{1,2}

¹ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona

² Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de inicio en la infancia, con una prevalencia del 1.2 – 7.3% en población general adulta. La frecuencia de trastornos comórbidos es elevada en los pacientes con TDAH. Las conductas adictivas o trastornos por uso de sustancias (TUS) son de los que mayor relevancia tienen en este sentido. La comorbilidad TDAH y TUS destaca por las dificultades diagnósticas, terapéuticas y de pronóstico que puede significar su asociación. Los psicoestimulantes, como el metilfenidato, son el tratamiento de primera elección en pacientes con TDAH. A pesar de ello, existen controversias sobre el uso de este tipo de medicamentos en pacientes con patología dual. Los resultados de los ensayos clínicos realizados en esta población específica, indican que son fármacos seguros y eficaces en el manejo de los síntomas del TDAH. Los estudios no han despejado la duda si pueden ser fármacos útiles en la evolución del consumo de tóxicos, aunque sí han demostrado que no incrementan la drogodependencia de base.

Palabras Clave

TDAH. Conductas adictivas. Automedicación. Psicoestimulantes. Metilfenidato. Atomoxetina.

— Correspondencia a:

Misma dirección para todos los autores:

Josep Antoni Ramos-Quiroga. Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos (PIDAA). Servei de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona. Pg. de la Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona.

TLF. 93 489 42 94

FAX. 93 489 45 87

MAIL. jaramos@vhebron.net



Summary

Attention-deficit-hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder that begins at childhood, with a prevalence of 1.2 – 7.3% in adult general population. ADHD patients have a high rate of comorbid disorders. Addictive behavior or substance use disorders (SUD) is one of the most important comorbid disorders. The ADHD and SUD comorbidity creates difficulties in diagnoses, therapeutics and the prognosis. Psychostimulants, as methylphenidate, are the first line in treatment for the ADHD, although, there are controversies about the use of stimulants in patients with dual pathology. The results of clinical trials with this population show that stimulants are safe and efficacy in the control of ADHD symptoms. Studies have not demonstrated if the stimulants can be useful in the prognosis of drug use, although these studies have demonstrated that stimulants do not increase the SUD.

Key Words

ADHD. Addictive Behavior. Self-medication. Stimulants drugs. Methylphenidate. Atomoxetine.

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de inicio en la infancia, que se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. La prevalencia se sitúa en 6-9% de la población general (Faraone et al., 2003).

Durante años, se pensó que era un trastorno que afectaba únicamente a la población infanto-juvenil. Sin embargo, en el último tercio del siglo pasado se puso de manifiesto que los síntomas del TDAH no desaparecen al inicio de la vida adulta, sino que se mantienen en más del 50% de los casos (Wilens, 2004; Biederman et al., 2005). El *Nacional Comorbidity Survey Replication*, sobre una muestra de 3.199 sujetos representativos de la población

general de EE.UU. ha arrojado una prevalencia de TDAH en adultos de 4.4% (Kessler et al., 2006).

Un reciente estudio internacional, que evaluó a 11.422 personas en diez países de América, Europa y Oriente Medio, se encontró que la prevalencia aproximada del TDAH es del 1.2-7.3% de la población adulta a nivel mundial, con una prevalencia menor en los países de menor renta *per capita* (1.9%) en relación a los países de mayor renta *per capita* (4.2%) (Fayyad et al., 2007). Al respecto, se ha realizado un metanálisis para identificar posibles causas que expliquen la heterogeneidad de las prevalencias de TDAH en el mundo, observándose que la situación geográfica juega un papel limitado, siendo de mayor relevancia las limitaciones metodológicas de los estudios (Polanczyk et al., 2007).

En la edad adulta la sintomatología del TDAH puede experimentar cambios respecto