

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADULTOS CON TDAH Y LA RELACION CON SU CALIDAD DE VIDA

1.1.2. El TDAH en el adulto

Pese a que durante mucho tiempo se ha considerado exclusivamente como una patología de la infancia, el trastorno suele permanecer hasta la edad adulta en, al menos, el 50% de las personas (25, 26), con una posible evolución a otras patologías psiquiátricas y a situaciones vitales adversas, que están relacionadas con alteraciones de conducta propias del TDAH, y suele generar una importante disfuncionalidad (27). El TDAH en el adulto estaría, así, relacionado con graves repercusiones a nivel académico, familiar, laboral y económico, y otras patologías psiquiátricas, como el abuso de sustancias, trastornos de la personalidad y trastornos afectivos, entre otros (28).

La investigación del TDAH en población adulta ha sido más tardía que en infantil. Encontramos las primeras publicaciones sobre el trastorno en el adulto a finales de los años 60 del siglo pasado, en las que se muestran evidencias de que puede existir el TDAH más allá de la adolescencia. El primer estudio, que marca un hito en este sentido, evalúa la eficacia del tratamiento con medicamentos en un grupo de adultos diagnosticados de TDAH, en la revista Archives of General Psychiatry, una de las más prestigiosas en el campo de la psiquiatría. Se muestra que el metilfenidato es eficaz en los adultos que sufren síntomas del trastorno desde la infancia. A partir de entonces se publican diferentes trabajos en los que se aportan evidencias de que el TDAH suele persistir en la adultez. Los tratamientos que se utilizan para tratar a niños con TDAH comienzan a describirse, demostrándose que también pueden ser útiles en adultos. Estudios posteriores siguen poniendo de manifiesto que el TDAH suele continuar en la adolescencia y en la edad adulta, tal como ocurre con otros trastornos que aparecen en etapas tempranas de la vida como el retraso mental o los trastornos generalizados del desarrollo (29). Entre las primeras investigaciones realizadas en los años 80-90 sobre el seguimiento de los pacientes niños con TDAH, se encontraron varias líneas de evolución (30):

- a. Existiría una maduración y desarrollo de las estructuras con funcionamiento deficitario, por lo que el síndrome tendería a la desaparición en la adolescencia.
- b. Se daría una persistencia de los síntomas principales de forma significativa - "attention deficit disorder, residual state" (31)-, con el desarrollo posterior de otros síntomas psicológicos, por ejemplo a nivel afectivo.
- c. El TDAH supondría un factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos psiquiátricos en el adulto, entre ellos los más sobresalientes el trastorno antisocial o el trastorno por abuso de sustancias.

Se han realizado numerosas investigaciones prospectivas, y se han encontrado elevadas tasas de complicaciones a nivel psiquiátrico, social, legal, académico, etc., de modo que, al contrario de las corrientes de pensamiento iniciales,

un elevado número de pacientes siguen presentando síntomas de TDAH al llegar a la edad adulta. Estudios señalan que antecedentes en la infancia de conducta hiperactiva, impulsiva y con falta de atención son un factor de riesgo para que en la edad adulta se presente una conducta impulsiva y destructiva, poniendo de manifiesto la tendencia a la cronicidad y persistencia del TDAH (32).

Otros estudios longitudinales de entre 15 y 17 años de duración han confirmado esta tendencia a la persistencia del trastorno después de la adolescencia. Según sus resultados, del 50 al 70% de los niños que sufren este problema continúan presentando síntomas durante la vida adulta (33, 34). A pesar de que el ratio del trastorno vaya disminuyendo con la edad y suela variar en lo relativo a sus manifestaciones clínicas, los síntomas persistirían en, aproximadamente el 50-60% de los pacientes y, al menos, el 30-50% de los niños con TDAH va a presentar una importante disfuncionalidad en la edad adulta (3, 35, 36).

A nivel biológico, diversos estudios muestran clara correspondencia entre niños y adultos con TDAH con un perfil de déficits a nivel neuropsicológico común (37). Un incremento importante en los conocimientos del TDAH en el adulto se produce durante la década de los 90. En una investigación publicada en el New England Journal of Medicine, se muestra que adultos con TDAH, que fueron evaluados mediante tomografía de emisión de positrones (PET), presentan diferencias en el metabolismo cerebral de glucosa en el córtex premotor y prefrontal, en comparación con un grupo de adultos sin TDAH (38). El trasfondo neurobiológico del trastorno empieza a validarse. El equipo del Dr. Biederman, con sus numerosos trabajos en cuanto a evolución sintomatológica, tratamientos farmacológicos y bases biológicas, repercusiones personales y sociales, sigue confirmando la persistencia del trastorno en la edad adulta (39-43). En España, en el año 2002, el primer centro sanitario en el que se crea una unidad de atención especializada para el tratamiento del TDAH en adultos es el Hospital Universitario Vall d'Hebrón, con el Programa Integral de Déficit de Atención en Adultos.

Sin embargo, tal como venimos expresando, en el cuadro sintomatológico se van a presentar determinadas variaciones o modificaciones. Algunos síntomas como la hiperactividad y, en menor medida la impulsividad, disminuirían su intensidad en adultos y se modificaría su expresión clínica. No obstante en lo que respecta a la esfera atencional, ésta se mantendría permaneciendo prácticamente invariable respecto a la infancia y a la adolescencia. Representaría, por tanto, el extremo de un continuo dimensional de los rasgos de atención, inhibición y regulación de la actividad motora (44). Numerosas investigaciones realizadas han puesto de manifiesto que la sintomatología del TDAH sería más heterogénea y sutil en población adulta que en infantil, y de ahí la posibilidad de una base científica para el desarrollo de nuevas teorías. No obstante, para poder confirmar los datos de persistencia del TDAH en el adulto serían necesarios, en nuestra opinión, un mayor número de estudios longitudinales controlados durante un tiempo de seguimiento lo suficientemente prolongado y con muestras clínicas amplias que sean representativas de la población en general.

El diagnóstico de este trastorno en un paciente adulto resulta complejo por diversas razones. Aunque el cuadro persista, la sintomatología de inatención e hiperactividad adquiere un tono diferente. Es lo que se ha venido a llamar

“Migración de los síntomas en el adulto” (45). Estos adultos encuentran formas de compensar sus déficits. Y además, la comorbilidad, en algunos casos grave e importante asociada a este trastorno, puede ocultar la presencia del mismo. Esta comorbilidad debe tenerse en cuenta ya que afecta a tres de cada cuatro pacientes, cumpliendo así criterios de uno o más trastornos asociados además del TDAH. Dada esta clara evidencia de elevada comorbilidad, es fundamental el pronto y correcto diagnóstico del trastorno, así como el diagnóstico diferencial que descarte o tenga presente la presencia de otras patologías psiquiátricas con el fin de establecer las estrategias de prevención e intervención más adecuadas (46). En los servicios de salud mental para adultos, según algunos autores, aún no estaría presente en la medida suficiente y necesaria para realizar un correcto diagnóstico, siendo aún confundido en numerosas ocasiones con otros trastornos (47).

El Dr. Barkley ha expuesto en numerosas ocasiones los graves riesgos que presentan los pacientes con el trastorno en diversos ámbitos de su vida, concluyendo que “...el TDAH es uno de los trastornos que produce mayor afectación social en el mundo y lo hace además en todas las facetas de la vida...”. No obstante, también plantea que es uno de los trastornos más tratables, contando en la actualidad con diferentes tratamientos con demostrada eficacia, y manifestando que el verdadero problema radica en que solo el 10% de los adultos que lo presentan reciben un diagnóstico correcto.

Universidad Complutense De Madrid

Facultad de Medicina

Departamento de Psiquiatría

Programa de Doctorado de Ciencias Biomédicas

“LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADULTOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA RELACION CON SU CALIDAD DE VIDA”

Fragmento del trabajo de investigación que presento

Rosa María Vera García

para la obtención del grado de doctor bajo la dirección de los doctores

Dr. Fco. Javier Quintero

Dr. Alberto A. Fernández Lucas

Madrid, 2016

<http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/la-inteligencia-emocional-en-adultos-con-tdah.pdf>