



TEMA ORIGINAL

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad dual en niños y adolescentes internados en un centro para el tratamiento de adicciones

Attention deficit and hyperactivity disorder in children and adolescents admitted to a center for treatment of addictions

Torales J, Riego V, Chávez E, Villalba J,
Ruiz-Díaz C, Rodríguez H, Arce A.

Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia,
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

RESUMEN

Introducción: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad escolar y múltiples estudios han evidenciado que es un factor de riesgo independiente para desarrollar abuso o dependencia de sustancias. El objetivo principal de este trabajo es determinar la frecuencia de este trastorno y otros trastornos externalizantes en niños y adolescentes internados en un centro de referencia, así como el impacto de estas patologías en la escolarización, inicio precoz del consumo de sustancias, caracterización de las conductas adictivas y perfil de los pacientes. **Sujetos y métodos:** Se analizaron las historias clínicas de la totalidad de niños y adolescentes internados en un centro de referencia durante los meses de junio y julio de 2013, todos ellos con el diagnóstico de trastorno por uso de sustancias. Se realizaron entrevistas estructuradas para los diagnósticos de déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos externalizantes. **Resultados:** Se determinó la presencia de comorbilidad con déficit de atención e hiperactividad en el 40% de los pacientes y de comorbilidad con trastorno disocial en 95% de los pacientes. Los pacientes con déficit de atención e hiperactividad presentaron mayores dificultades en la escolarización y en el inicio precoz en el uso de sustancias. **Conclusión:** el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es frecuentemente minimizado en sus síntomas y sobre todo en las posibles consecuencias negativas para el paciente; si su diagnóstico no se realiza a tiempo, no será posible un buen abordaje terapéutico del niño y adolescente.

Palabras clave: déficit de atención, hiperactividad, abuso de sustancias, niños.

Autor correspondiente: Prof. Dr. Julio Torales, Profesor Asistente de Psiquiatría y Sub Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Correo electrónico: jttorales@med.una.py Dirección: Avda. Mariscal López y Cruzada de la Amistad, Campus Universitario de la UNA.

Fecha de recepción el 13 de octubre del 2014; aceptado el 10 de diciembre del 2014

ABSTRACT

Introduction: Attention deficit and hyperactivity disorder is the most common psychiatric disorder in school age and multiple studies have shown that it is an independent risk factor for developing abuse or dependence on nicotine, alcohol or other substances. The main objective of this research is to determine the frequency of this disorder and other externalizing disorders in children and adolescents admitted to a referral center, and the impact of these diseases on schooling and early onset of substance use, characterization of addictive behaviors and patient profile. **Subjects and Methods:** This was an observational, cross-sectional descriptive study. The medical records of all children and adolescents admitted to a referral center during the months of June and July 2013 were analyzed, all of them diagnosed with substance-use disorder. Structured interviews were carry out, for the diagnoses of attention deficit and hyperactivity disorder and externalizing disorders. **Results:** The presence of comorbid attention deficit and hyperactivity disorder in 40% of the patients was determined; and comorbidity with antisocial disorder was found in 95% patients. Patients with attention deficit and hyperactivity disorder presented themselves with more difficulties in schooling and early onset of substance abuse. **Conclusion:** Attention deficit and hyperactivity disorder is often minimized in its symptoms and mainly in the possible negative consequences for the patients; if the diagnosis is not done in an early way, it would not be possible to stablish a good therapeutic approach for the child and adolescent.

Keywords: attention deficit, hyperactivity, substance abuse, children and adolescents.

INTRODUCCION

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad escolar. Es un trastorno del neurodesarrollo que comprende un patrón persistente de síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o falta de atención, más frecuentes y graves de lo habitual para la infancia, y que cursa con deterioro significativo en el rendimiento en la escuela y en las actividades de la vida diaria. Tiene un alto impacto en el sistema de salud y la comunidad en términos de costes económicos, estrés familiar, adversidad académica y profesional y un claro efecto negativo en la autoestima del niño o adolescente afectado (1-3).

El TDAH tiene una base neurobiológica en su génesis, lo que no excluye, en absoluto, la importancia del ambiente en el desarrollo y, sobre todo, en el pronóstico del trastorno (3). En el presente trabajo de investigación se analiza el TDAH desde, solamente, la perspectiva neurobiológica. Con el tiempo puede haber un 60-78% de remisión sintomática (el paciente deja de cumplir los criterios diagnósticos de TDAH), pero solamente hay un 20% de remisión sintomática y funcional (el paciente o tiene pocos síntomas o no le causan deterioro). Alrededor del 70% de los pacientes con TDAH presentan, al menos, otro trastorno psiquiátrico asociado (trastorno negativista desafiante, de ansiedad, del estado de ánimo, de tics o de aprendizaje) (2, 3).

Existe una importante interrelación entre el TDAH y los trastornos por uso de sustancias (TUS). Los pacientes con TDAH presentan una elevada prevalencia de TUS y, a su vez, los sujetos con abuso o dependencia de sustancias presentan, con mayor frecuencia de lo esperable, un diagnóstico comórbido de TDAH. Esta asociación entre un trastorno psiquiátrico (en este caso, el TDAH) y el TUS recibe el nombre de patología dual. La presencia de esta última empeora la presentación clínica, la evolución y el pronóstico de ambos trastornos comórbidos y dificulta el

abordaje tanto farmacológico como psicoterapéutico. La evaluación y el diagnóstico de TDAH en pacientes con patología dual es, a menudo, compleja y basada fundamentalmente en la evaluación clínica (4).

Múltiples estudios han evidenciado que el TDAH es un factor de riesgo independiente para desarrollar abuso o dependencia de nicotina, alcohol u otras sustancias; es importante conocer esto por sus implicaciones en la práctica, en la investigación y en la salud pública. Se ha estimado que la prevalencia de TUS en pacientes con TDAH es, aproximadamente, el doble de la población general. Los pacientes con TUS y TDAH presentan una menor retención en los programas de tratamientos para adicciones, así como tasas más bajas de remisión y mayor cronicidad del TUS (4, 5).

Existe una importante comorbilidad entre los trastornos externalizantes de la niñez (TDAH, trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta) y los trastornos del estado del ánimo, de ansiedad y abuso de sustancias; por ejemplo, los niños con TDAH y/o trastorno de conducta se encuentran en mayor riesgo de presentar personalidad antisocial y abuso de sustancias. No obstante, el tratamiento temprano con psicoeducación y psicofármacos, y con intervención de la conducta, puede disminuir los resultados negativos del TDAH, así como la tasa de trastornos de conducta y de personalidad antisocial en la edad adulta.

El objetivo principal de este trabajo es la frecuencia de TDAH y otros trastornos externalizantes en niños y adolescentes internados, durante dos meses, en el Centro Nacional de Control de Adicciones, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como el impacto de estas patologías en la escolarización, inicio precoz del consumo de sustancias, caracterización de las conductas adictivas y perfil de los pacientes.

SUJETOS Y MÉTODOS

Este trabajo fue un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se analizaron las historias clínicas de la totalidad de niños y adolescentes internados en el Centro de Control de Adicciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social durante los meses de junio y julio de 2013, todos ellos con el diagnóstico de TUS (20 pacientes). A partir de los datos de la historia clínica se recogieron de forma protocolizada variables como la edad, sexo, edad de inicio de consumo de sustancias ilegales o legales, sustancia legal o ilegal de inicio, sustancia legal o ilegal de preferencia actual, antecedentes familiares de consumo de sustancias, fracaso escolar (retraso escolar que excede los dos años), no escolarización (sin ningún tipo de educación primaria) y presencia o ausencia de problemas con la justicia (aquellos niños y adolescentes que presentaban medidas judiciales o tuvieron ingresos en comisarías).

Asimismo, se realizaron entrevistas estructuradas a partir de la 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría, para los diagnósticos de TDAH y para correlacionarlos con comorbilidades de trastornos de conducta, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. Se consideró que había un diagnóstico de patología dual al corroborarse la existencia de algún trastorno psiquiátrico comórbido con un TUS. Se realizó el cálculo de medias para las variables cuantitativas; mientras que los datos cualitativos se resumieron en frecuencia y porcentaje.

Asuntos éticos: se respetaron los principios de beneficencia, autonomía y justicia. Se mantuvo la confidencialidad de las identidades y diagnósticos de los pacientes.

RESULTADOS

El número de pacientes internados en el Centro de Control de Adicciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en los meses de junio y julio de 2013 fue de 20, de los cuales 18 eran varones y 2 mujeres. La totalidad de pacientes internados presentaba el diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias. La edad media de los pacientes internados fue de 13,8 años (rango entre 11 y 15 años). 17 pacientes fueron internados de manera voluntaria y 3, por vía judicial. El 65% (13) de los pacientes procedía de hogares constituidos, mientras que el 35% restante (7 pacientes), se encontraba en situación de calle. De los 20 pacientes, 19 (95%) presentó el diagnóstico de patología dual (existencia de algún trastorno psiquiátrico co-mórbido con un TUS).

A través de entrevistas estructuradas del DSM IV-TR, se determinó la presencia de comorbilidad con TDAH en 8 pacientes (40%), de los cuales 4 fueron de tipo combinado, 2 predominantemente inatento y 1 de predominio hiperactivo-impulsivo. De los pacientes con diagnóstico de TDAH, 7 iniciaron el trastorno en la infancia (antes de los 10 años). Se encontró comorbilidad con trastorno disocial en 19 pacientes (95%). De los pacientes con trastorno disocial, 14 (74%) fueron diagnosticados con trastorno disocial de inicio en la infancia y 5 (26%), con trastorno disocial de inicio en la adolescencia. En 8 (40%) pacientes se encontraron tres diagnósticos (dependencia a múltiples sustancias, trastorno disocial y TDAH). Ningún paciente presentó comorbilidad con trastorno negativista desafiante. Del total de pacientes, 12 (60%) presentaron fracaso escolar. Asimismo, de la población de niños con diagnosticados con TDAH (8 pacientes), 6 (75%) presentaron fracaso escolar.

Se investigaron los antecedentes familiares de dependencia de alcohol y otras sustancias de abuso y se encontró que 13 (65%) pacientes tenían familiares de primer grado con dichos antecedentes. 15 (75%) pacientes tenían problemas con la justicia; mientras que 5 (25%) pacientes no los presento. De los pacientes con diagnóstico de TDAH (8 pacientes), 7 (87%) presentaron problemas con la justicia.

La edad media de inicio en el consumo de sustancias legales fue de 10,8 años (rango entre 7 y 13 años). La edad media de inicio en el consumo de sustancias ilegales fue de 11,4 años (rango entre 8 y 14 años). Del total de pacientes, 19 (95%) se iniciaron con drogas legales. En niños con diagnóstico de TDAH (8 pacientes), la edad media de inicio del consumo de sustancias legales fue de 9,8 años y la de sustancias ilegales fue de 11,5 años.

La sustancia legal de inicio más frecuente fue el tabaco, en 12 pacientes; mientras que 7 (35%) pacientes se iniciaron simultáneamente con tabaco y alcohol; 1 paciente se inició con alcohol. La sustancia ilegal de inicio más frecuente fue la marihuana, en 15 (75%) pacientes; 3 pacientes se iniciaron con crack y 2 pacientes con inhalantes. El crack fue la sustancia ilegal de preferencia en 14 pacientes; mientras que 2 pacientes preferían el "nevado" (combinación de crack y marihuana); 3, sólo marihuana; y 1, inhalantes. Las sustancias ilegales que refirieron consumir los pacientes son benzodiacepinas sin prescripción (flunitrazepam), cocaína, inhalantes, crack, marihuana y "nevado" (mezcla de crack con marihuana).

DISCUSION

La mayor proporción de varones, en comparación con mujeres, internados en el Centro de Control de Adicciones coincide con la literatura, que refiere una mayor prevalencia de trastornos por consumo de sustancias en población masculina. Si bien las mujeres son biológicamente más propensas a hacerse adictas, los estudios de prevalencia reflejan que, paradójicamente, los hombres son mayores consumidores, siendo esto el resultado del factor sociocultural que anima al consumo, principalmente visto en poblaciones masculinas (2, 6).

Los 20 pacientes internados presentaban el diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias; de estos, el 40% presentaba diagnóstico co-mórbido con TDAH, lo que coincide investigaciones similares realizadas, tanto a nivel nacional como en el extranjero (4, 5, 7, 8). Trastorno de conducta disocial fue encontrado en el 95% de los pacientes; diversos investigadores coinciden que hasta el 80% de los jóvenes detenidos por infracciones y delitos violentos cursan con este trastorno y dentro de la población de jóvenes con consumo de sustancias se describe una comorbilidad del 41,5% con trastorno disocial. En el 2011, en un trabajo similar realizado en el mismo centro, se encontró trastorno disocial en el 100% de los niños y adolescentes internados (2, 6, 9). Cabe señalar, los síntomas de trastorno disocial, entre los 11 y 14 años de edad, son poderosos predictores de que los pacientes inicien policonsumo de sustancias, especialmente ilícitas, y que dicho consumo persista hasta los 18 años (10).

En cuanto a la edad de inicio de síntomas, las investigaciones sugieren que los pacientes con inicio en la infancia tienen una forma más polisintomática, mayor número de comorbilidades y mayor historia de violencia; esto también se ve reflejado en los pacientes incluidos en la presente investigación, que presentan síntomas de gravedad en su funcionalidad global (10, 11). Se encontró patología dual fue del 95% (19 pacientes): presencia simultánea de TUS y trastorno disocial; asimismo, en el 40% de los pacientes se encontró la presencia de TUS, trastorno disocial y TDAH. Existen investigaciones que informan de una prevalencia de patología dual en el 80-90% de pacientes adolescentes que consultan por consumo (12). Las patologías que más se han asociado al consumo de sustancias en los adolescentes son los trastornos de externalización (trastorno disocial, trastorno negativista desafiante y TDAH); estos tipos de trastornos aparecen con una prevalencia dos o tres veces mayor que en la población no consumidora. (1-4).

En cuanto al fracaso escolar, el 60% del mismo encontrado en la totalidad de pacientes estudiados y el 75% encontrado los pacientes con TDAH dual, coincide con investigaciones similares que citan un mayor aumento de fracaso escolar en niños y adolescentes con TUS (más aún si se produce de forma temprana), TDAH o trastorno disocial (13, 14). Además, se debe tener en cuenta la vulnerabilidad social de la población estudiada, cuyo sistema de apoyo es deficiente por lo que actúa como fuente común para las deficiencias escolares (15).

El 75% de los pacientes presentó problemas con la justicia; la cifra trepó a 87% en los pacientes con TDAH dual. Lo anterior coincide con investigaciones que señalan un riesgo aumentado de problemas con la justicia en aquellos niños y adolescentes con inicio precoz de consumo de sustancias, así como en aquellos con TDAH o trastorno disocial co-mórbidos. Particularmente, el trastorno disocial se ha vinculado de forma estrecha con la violencia, infracciones y delitos violentos (11). Se hace necesario destacar que el sistema judicial paraguayo no está exento de complejidades y conflictividades, a las que las autoridades competentes deben dar una respuesta

enfocada en el reconocimiento de las personas como sujetos de derecho y con respeto a los derechos humanos y al debido proceso.

En cuanto a los antecedentes familiares con historia de dependencia de alcohol y otras sustancias, esta investigación ha puesto de manifiesto que la mayoría de los pacientes incluidos tiene familiares de primer grado con dicho diagnóstico, lo que coincide con diversos estudios que se refieren a un aumento del riesgo, tanto en consumo de sustancias psicoactivas como en el inicio precoz del consumo, cuando los pacientes presentan historia familiar de estos diagnósticos. Además, esta historia familiar de consumo aumenta los riesgos de patología dual (16-18).

La edad de inicio del consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, en la muestra estudiada es menor la descrita en la literatura y otras investigaciones (2, 3, 5). Esto podría deberse a que estamos ante una población de riesgo, tanto en comorbilidades psiquiátricas como en las condiciones ambientales de vulnerabilidad. Los pacientes con TDAH dual presentaron una media de edad de inicio más precoz para las sustancias legales no así para las ilegales. Esto es contrario a lo afirmado por otras investigaciones, que señalan un inicio más precoz en el consumo tanto de sustancias legales como ilegales en pacientes con TDAH dual (2, 3, 5). Esta contradicción podría deberse al pequeño tamaño de muestra incluido en el presente estudio.

La sustancia legal de inicio más prevalente fue el tabaco, tanto en forma individual como combinada con alcohol; la literatura afirma que el consumo temprano de alcohol o tabaco es predictivo del posterior riesgo de desarrollar problemas por consumo de otras sustancias, siendo el tabaco la sustancia con mayor valor predictivo de TUS (4). La sustancia ilegal de inicio más prevalente fue el cannabis, lo que coincide con la literatura. Vale la pena destacar que los pacientes con TDAH presentan un aumento de 1,5 veces la probabilidad de desarrollar un trastorno por dependencia de cannabis (2, 3, 4). Resalta en este estudio que la segunda droga de inicio fue el crack, lo que coincide con una investigación similar realizada en 2011 (2). En cuanto a la sustancia ilegal de preferencia, predomina el crack, lo que coincide con estudios similares realizados en el país (1, 2).

Finalizando, el TDAH es un trastorno que frecuentemente es ignorado o minimizado en sus síntomas y sobre todo en las posibles consecuencias negativas para el paciente afectado. Si bien lo anterior no está exento de controversias (19), se puede afirmar que si el diagnóstico de TDAH es realizado a tiempo, muchas veces no se tienen en cuenta las comorbilidades frecuentes con las que se acompaña, por lo que no se realiza un buen abordaje terapéutico, tendiente a lograr un bienestar integral en la vida del niño y adolescente. Las personas que trabajan con niños y adolescentes deben pensar en este trastorno y que este trastorno se acompaña frecuentemente de comorbilidades por lo que el enfoque es multidimensional; el tratamiento es complejo y requiere un abordaje multidisciplinario para lograr así una mejor calidad de vida de los pacientes y sus familias. En las evaluaciones de comorbilidades se debe prestar especial atención a otros trastornos de externalización (trastorno disocial, trastorno negativista desafiante), pues los mismos tienen factores comunes en sus orígenes como disposiciones socioeconómicas y emocionalidad negativa, así como también asociaciones genéticas y ambientales.

Además, todos estos trastornos predisponen a conductas de riesgo, a un inicio precoz y mayor riesgo a dependencia de sustancias, tanto de forma individual para cada trastorno, como si son comórbidos entre sí. Asimismo, estos trastornos también cronifican el TUS, ya que en los pacientes se dificulta el abordaje psicoterapéutico y presentan menos retención a programas de tratamiento.

Como políticas de salud pública se deberían crear medidas de concientización y prevención de estas patologías y sus complicaciones, ya que si el tratamiento es instaurado de manera temprana (ya sea farmacológico, psicoterapéutico, de abordaje familiar, psico-educación del entorno escolar, intervenciones de conductas y tratamiento de comorbilidades), los riesgos asociados al TUS y a otras consecuencias negativas se reducen de manera significativa (2, 3, 4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arce Ramírez A, Torales Benítez J, Riego Meyer V, Chávez ME. Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. En: Arce Ramírez A, Torales Benítez J, editores. El Libro Azul de la Psiquiatría. 1ª ed. Asunción: EFACIM; 2012. p. 239-272.
2. Riego Meyer V, Arce Ramírez A, Chávez ME, Recalde Berni S, Fernández P. Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en niños y adolescentes internados en la Unidad de Desintoxicación Programada del Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción, Paraguay. Revista Paraguaya de Psiquiatría. Mayo 2013; 1 (1): 24-31.
3. Soutullo Esperón E. Guía Esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
4. Martínez-Raga J, Knecht K. Patología Dual: Protocolos de intervención de TDAH. 1ª ed. Madrid: Sociedad Española de Patología Dual; 2012.
5. Upadhyaya HP. Management attention-deficit/hyperactivity disorder in the presence of substance use disorder. J Clin Psychiatry. 2007; 68 (11): 23-30.
6. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005; 62(6): 617-627.
7. Fayyad J, De Graaf R, Kessler R. et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit disorder. Br J Psychiatry. 2007; 190(5): 402-409.
8. Kollins SH. A qualitative review of issues arising in the use of stimulant medications in patients with TDAH and substance use disorders comorbid. Curr Med Res Opin. 2008; 5:1345-57.
9. Brook DW, Brook JS, Zang C, Koppel J. Association between attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence and substance use disorders in adulthood. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010; 164(10): 930-4.
10. Elkins J, McGue J. Potential effects of attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64(10): 1145-52.
11. De la Peña-Olvera FR. Multisitemic therapy of adolescents with conduct disorder. Salud Publica Mex. 2003; 1: 124-131.
12. Hodgins S. Consulting for substance abuse: mental disorders among adolescents and their parents. Nord J Psychiatry. 2007; 61(5): 379-86.
13. Murphy KR, Barkley RA, Bush T. Young adults with hyperactivity disorder and attention deficit: subtype differences in comorbidity, educational and clinical history. J Nerv Ment Dis. 2002; 190 (3): 147-57. Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR. Psychosocial functioning of adults who experienced substance use disorders as adolescents. Psychol Addict Behav. 2007; 21(2): 155-64.
14. Suelves JM, Sánchez M. Comportamiento antisocial y uso de drogas: implicaciones para la prevención. Anales de Psiquiatría. 2008; 24 (6): 258-263.
15. Saldaña L, Smith DK, Weber E. Adolescent Onset of the Mother of abused substances: The descriptive results of a feasibility trial. J Child Adolesc Subst. 2012; 22(5): 407-20.
16. Solis JM, Shadur JM, Burns AR. Understand the various needs of children whose parents abuse substances. Curr Abuse de Drogas Rev. 2012; 5(2): 135-47.
17. Wilson CS, Bennett ME, Bellack C. Impact of Family History in people with dual diagnosis. J Dual Journal. 2013; 9(1): 30-8.
18. Wainberg AW, Rueff-Escoubès C, Aranzábal AB, Iruretagoyena A, García U. La atención de la desatención: una mirada crítica sobre el TDAH. Cuadernos de psicomotricidad 2012; 43: 7-14.

