

**TDAH Y COMORBILIDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES**

Alicia Gómez Peinado

Alicia.gpeinado@gmail.com

TDAH, trastorno por uso de sustancias, comorbilidad, psicoestimulantes.

ADHD, substance use disorder, comorbidity, Central Nervous System Stimulants.

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se presenta frecuentemente de forma comórbida con otros trastornos mentales. A menudo, resulta una entidad infradiagnosticada, sobre todo en el paciente adulto, siendo la principal causa de ello el hecho de no pensar en el TDAH a la hora de realizar un diagnóstico diferencial completo. Uno de los trastornos más frecuentemente asociados al TDAH es el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). Para realizar un correcto enfoque y tratamiento en cada caso, sería importante tener en cuenta todas y cada una de las posibles patologías comórbidas, puesto que el resultado del tratamiento no será probablemente óptimo si no tenemos en cuenta la necesidad de abordar sendos trastornos. En diversos estudios en los que se ha analizado la comorbilidad TUS-TDAH, se ha observado una alta tasa de consumo de sustancias estimulantes (sobre todo cocaína y anfetaminas). Esto podría explicarse, al menos parcialmente, con ayuda de la hipótesis de la automedicación (y estaría en consonancia con el uso de sustancias estimulantes como parte de la psicofarmacología disponible a la hora de tratar el TDAH), junto con el aprendizaje de estrategias maladaptativas basadas en el consumo. El objetivo de este trabajo es el de estudiar brevemente algunos de los artículos publicados que analizan la asociación entre TDAH y consumo de estimulantes a fin de dar una mayor visibilidad a este fenómeno y facilitar la inclusión del TDAH dentro del proceso del diagnóstico diferencial habitual en la práctica clínica.

TDAH Y COMORBILIDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES

INTRODUCCIÓN

El TDAH presenta con frecuencia comorbilidad con otros trastornos mentales. Esto dificulta a veces su diagnóstico, no sólo por la superposición sintomática con otras patologías, sino porque en ocasiones no se llega a tener en cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial en un paciente por "priorizarse" otros trastornos considerados más "graves" o "importantes".

Unos de los trastornos que con más frecuencia presentan comorbilidad con el TDAH son los trastornos por uso de sustancias (TUS) (1,2). De hecho, en nuestra práctica clínica, nos encontramos en ocasiones con pacientes con posible TDAH que además consumen sustancias como cocaína o anfetaminas, según refieren con finalidad "ansiolítica" o "relajante", lo cual puede resultarnos, cuanto menos, llamativo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del presente trabajo, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas: PubMed y Medline, sin establecerse limitación en la fecha de publicación de los artículos (si bien se han seleccionado, a excepción de uno, artículos publicados en los últimos 4 años), e incluyéndose estudios realizados tanto en población adulta como infanto-juvenil.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se han realizado muchos estudios en relación con la comorbilidad del TDAH con otros trastornos mentales. Por comenzar con un ejemplo, Pianca et al realizaron en 2016 un estudio en población adolescente consumidora de cocaína en base encontrando que el TDAH era el tercer trastorno comórbido más frecuente (presente hasta en el 44.3% de la muestra), tras las alteraciones de conducta (hasta en un 81.8% de la muestra), y el trastorno negativista desafiante (hasta en un 52,3%) (3).

A través de la hipótesis de la automedicación, podría explicarse el consumo de sustancias como una forma de intentar disminuir el sufrimiento psicológico producido por diversos síndromes/trastornos mentales. Según esta hipótesis, diferentes trastornos se asociarían con el consumo de drogas concretas, al presentar las distintas drogas mecanismos de acción propios de cada una, a la par que para cada trastorno mental utilizamos tratamientos con mecanismos de acción específicos (1). De esta manera, cuando un paciente con un trastorno mental experimenta con el consumo de distintas sustancias, observará cómo algunas de éstas le producen un alivio a nivel emocional mientras que otras le resultan más "indiferentes".

TDAH Y COMORBILIDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES

En el caso de las sustancias estimulantes como las anfetaminas y la cocaína, Khantzian ya hablaba en 2003 de cómo pacientes con TDAH pueden experimentar una sensación paradójica de calma y contrarrestar la clínica afectiva que a menudo se asocia a esta patología (4).

En un estudio realizado por Young et al en 2017 en una población de 387 presos británicos con TDAH se observaron tasas más altas de dependencia al alcohol y a drogas estimulantes, entre ellas, cocaína, que en la población control sin TDAH. Esto sugiere que estos presos presentaban comportamientos de auto-medicación, así como posiblemente estrategias de aprendizaje maladaptativas basadas en el consumo (5). Y es que otra teoría desde la que se ha explicado el consumo de sustancias se relaciona con el aprendizaje (6). Según la misma, el consumo de drogas se iniciaría en un periodo de la vida del consumidor en el que el estrés es especialmente elevado, y suele realizarse en un entorno en el que existen otros consumidores que hacen en ocasiones, el papel de líder. Si bien los primeros consumos podrían estar motivados por la curiosidad, la mayor motivación que da lugar a la dependencia es el refuerzo que supone el alivio de un estado de disconfort. Este aspecto que concluyó Duncan en 1975 es muy similar y se encuentra en consonancia con lo concluido por el modelo de Khantzian.

La susceptibilidad del consumidor al abuso y dependencia de sustancias estimulantes está incrementado en pacientes con TDAH y escasas habilidades para superar los eventos adversos del día a día. Son múltiples los estudios que se han realizado en torno a esta temática y que han llegado a la citada conclusión. Entre ellos, podríamos citar los siguientes (1):

- Gudjonsson et al, 2012: realizaron un estudio en población adolescente de entre 14 y 16 años, concluyendo que aquellos adolescentes con sintomatología TDAH consumían con mayor frecuencia y de forma significativa cocaína para "auto-tratar" la clínica TDAH.
- Van Meer, 2012: observó que los sujetos estudiados que tenían síntomas TDAH y consumían anfetaminas referían sentirse más calmados y podían mejorar su rendimiento en la realización de sus actividades cotidianas.

En el estudio realizado por Odell en 2017 en una muestra de 396 adultos, se llegó a la conclusión de que los participantes con TDAH realizaban, en relación con los que no lo padecían, el primer consumo de anfetaminas a una edad mucho menor. Asimismo, se observó que los participantes con TDAH tenían una mayor predisposición a consumir, en general, sustancias estimulantes, entre ellas las anteriormente citadas anfetaminas, y cocaína (1).

En el caso de los pacientes con TDAH y TUS, pueden darse dos fenómenos en relación con el consumo de estimulantes: que se realice de forma ilícita para intentar paliar una sintomatología desagradable, o bien que se realice un abuso del tratamiento estimulante pautado desde el ámbito médico para tratar el propio TDAH.

TDAH Y COMORBILIDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES

Podría pensarse que a mayor tiempo de tratamiento con estimulantes, mayor posibilidad de abuso. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que el tratamiento del TDAH con estimulantes desde la infancia disminuye el riesgo de desarrollar con posterioridad trastornos por uso de sustancias (2, 7, 8).

En el caso de los adultos con TDAH consumidores de drogas estimulantes, los síntomas TDAH pueden intentar paliarse si se realiza un tratamiento reglado mediante la prescripción controlada de fármacos también estimulantes. En un estudio realizado por Konstenius et al en 2014 se observó que, en estos casos, las dosis de fármacos necesarias para el correcto tratamiento sintomático eran más elevadas que las precisas en pacientes TDAH sin consumo previo de sustancias estimulantes (9).

Se plantea en estudios recientes qué otras comorbilidades o características de la personalidad de cada sujeto con clínica TDAH y consumo de sustancias aumentan la probabilidad de automedicarse. La agresividad como rasgo podría ser uno de los factores más influyentes (1).

Sin duda se trata de un tema que suscita interés y sobre el que continuarán realizándose estudios en los próximos años. El aumento de la literatura al respecto con conclusiones claras debería hacernos pensar en la razón por la que aún no tenemos en cuenta en tantas ocasiones el TDAH comórbido con los TUS en el día a día con nuestros pacientes. Quizá habría que dar más visibilidad al problema a fin de poder tener realmente los mejores resultados clínicos.

CONCLUSIONES

- La comorbilidad entre el TDAH y el consumo de sustancias es muy frecuente, experimentando algunos pacientes consumidores de estimulantes sensación de relajación y calma tras dicho consumo, lo cual perpetuaría éste de acuerdo con la hipótesis de la automedicación.
- El correcto y temprano tratamiento del TDAH puede constituir la puerta más clara a la mejoría a nivel psicopatológico del paciente, previniendo otros problemas como el TUS y las consecuencias que de éste pueden derivarse.
- Pese a los resultados claros de los estudios realizados en los últimos años, aún continuamos infradiagnosticando el TDAH en pacientes consumidores, en parte por no tenerlo en cuenta ni siquiera en el diagnóstico diferencial.
- Sería importante dar mayor visibilidad al fenómeno comórbido tratado en este texto para poder realmente tratar de la mejor manera al paciente, con garantía de obtener unos resultados óptimos.

TDAH Y COMORBILIDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES

BIBLIOGRAFÍA

1. Odell, A., Reynolds, G., Fisher, D.G., et al. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Trait Displaced Aggression. *J Nerv Ment Dis*, 205(5), 372-379
2. Cook J., Lloyd-Jones, M., Arunogiri, S., et al. (2017). Managing attention deficit hyperactivity disorder in adults using illicit psychostimulants: A systematic review. *Australian & New Zeland Journal of Psychiatry*, 51(19), 876-885.
3. Pianca, T., Tohde, L.A., Rosa, R.L, et al. (2016). Crack Cocaine Use in Adolescents: Clinical Characteristics and Predictors of Early Initiation. *J Clin Psuchiatry*, 77(10), 1205-1210
4. Khantzian, E.J. (2003). The Self-Medication Hypotesis revisited: The dually diagnosed patient. *Prymary Psichiary*, 10, 47-48 + 53-54.
5. Young, S., González R.A., Wolff, K., et al. (2017). Substance and Alcohol Misuse, Drug Pathways, and Offending Behaviors in Association With ADHD in Prison Inmates. *Journal of Attention Disorders* [epub ahead of print] DOI: 10.1177/1087054716688532.
6. Duncan, D.F. (1975). The acquisition, maintenance and treatment of polydrug dependence: a public health model. *Journal of Psychedelic Drugs*, 2(2). 209-213.
7. Humphreys, K.L., Eng, t. and Lee, S.S. (2013). Stimulant medication and substance use outcomes: A meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 70(7), 740-749.
8. Ortiz, B., Díaz, R., Cornejo J.W., et al. (2017). Trastorno por uso de sustancias en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad que reciben estimulantes. *Acta neurológica colombiana*,33(4), 307-311.
9. Konstenius, M., Jayaram-Lindström, N., Guterstam, J., et al. (2014). Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: A 24-week randomized placebo-controlled trial. *Addiction*,109(3), 440-449.