

INTRODUCCIÓN

El trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una de las patologías más frecuentes en la infancia, con una prevalencia en población general en torno al 6-8%. Autores como Wilens et al. (2004) o Biederman et al. (2005) defienden la persistencia en la edad adulta en más del 50% de los casos. La presencia de otros trastornos psiquiátricos comórbidos es una situación muy habitual en la clínica del TDAH del adulto; una de ellas: la adicción a drogas puede llegar a presentarse hasta en un 60-70% de estos pacientes (Biederman, 2004). En la evaluación del TDAH, se emplean diversas pruebas complementarias (Screening de TDAH).

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1)

Frecuencia actual de 18 síntomas del DSM-IV de TDAH (OMS)

Conners Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)

Identifica la presencia de 18 criterios diagnósticos DSMIV en la infancia (retrospectiva) y en la edad adulta

Conners Adult ADHD Scales (CAARS)

Valora los 18 síntomas que conforman el diagnóstico DSM-IV (autoaplicada y observador)

Wender UTAH Rating Scale (WURS)

DIVA (Entrevista Diagnóstica del DSM IV TDAH del adulto)

Cuestionario autoinformado de cribado del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1)

de la Entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS

© Organización Mundial de la Salud

Fecha

Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses. Por favor, entregue el cuestionario completado a su médico durante su próxima visita para discutir los resultados.

- ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?
- ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?
- ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?
- ¿Cuándo tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?
- ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?
- ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de TDAH en la población de pacientes diagnosticada de adicción a cocaína, que acude por primera vez a consultas ambulatorias de Salud Mental, solicitando tratamiento.

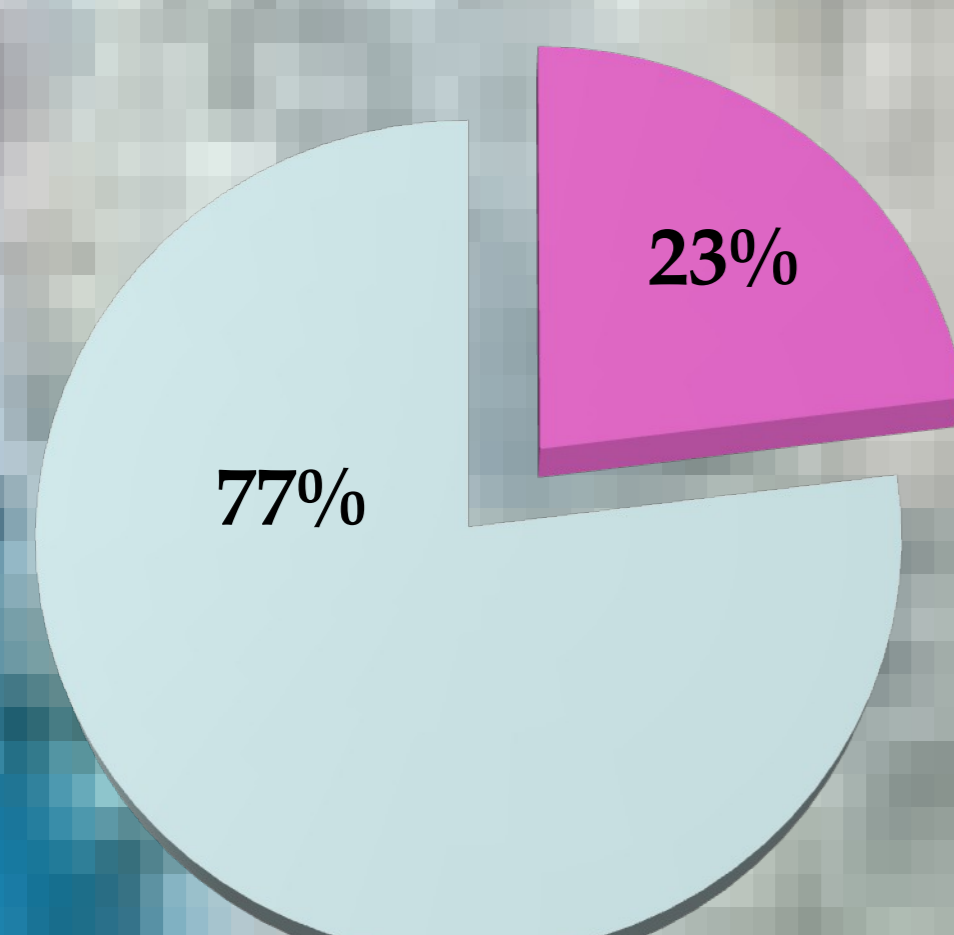
Estudiamos la prevalencia del TDAH en una población de pacientes consumidores de cocaína (abuso/dependencia) asistidos a lo largo del año 2013. El diagnóstico se realizó a partir de una detallada anamnesis tanto de los aspectos asociados al consumo de esta droga como los relacionados con la posible existencia de patologías psiquiátricas comórbidas. La sospecha de sintomatología compatible con TDAH tanto en el momento presente como en la infancia, orientaba a la realización de cuestionarios específicos de este trastorno: ASRS, ADHD Y CONNERS; así como a pruebas neuropsicológicas (WAIS-III, WCST, TMT, STROOP, etc) y de la personalidad (MCMI-III).

MÉTODOS

RESULTADOS

De los 35 pacientes diagnosticados de TLP y abuso de cocaína, el 23% presentaron criterios DSM-5 compatibles con un TDAH comórbido. El 88'4 % fueron mujeres, frente a un 11'6 % de varones. La media de edad fue de 36'8 años y entre la psicopatología asociada al consumo destacaron: otros trastornos de personalidad no especificados en el 66% % y los trastorno del control de impulsos en el 34% de los casos. El 73% resultaron policonsumidores frente a un 27% que consumían, únicamente, cocaína.

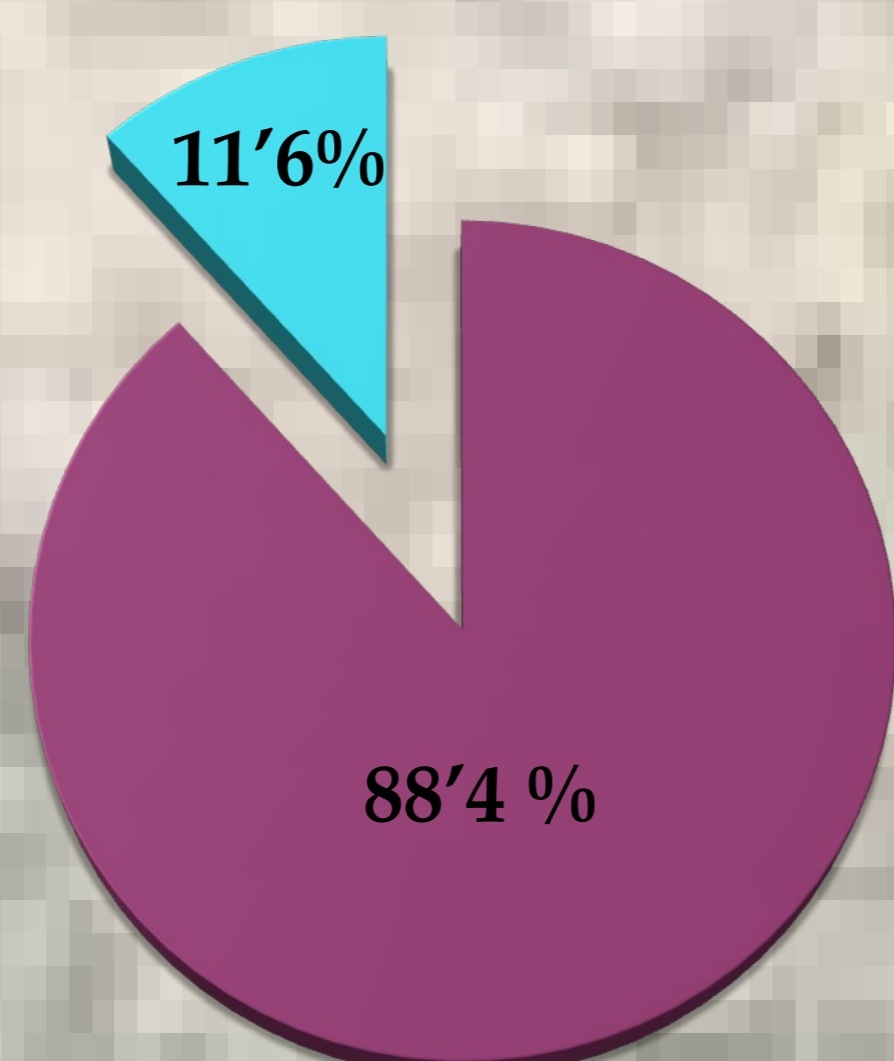
TOTAL DE LA MUESTRA (N= 26)



■ DSM-IV-TR + TDHA ■ Otro

De los 26 pacientes consumidores de cocaína, el 23% presentaron criterios DSM-IV-TR compatibles con un TDAH comórbido.

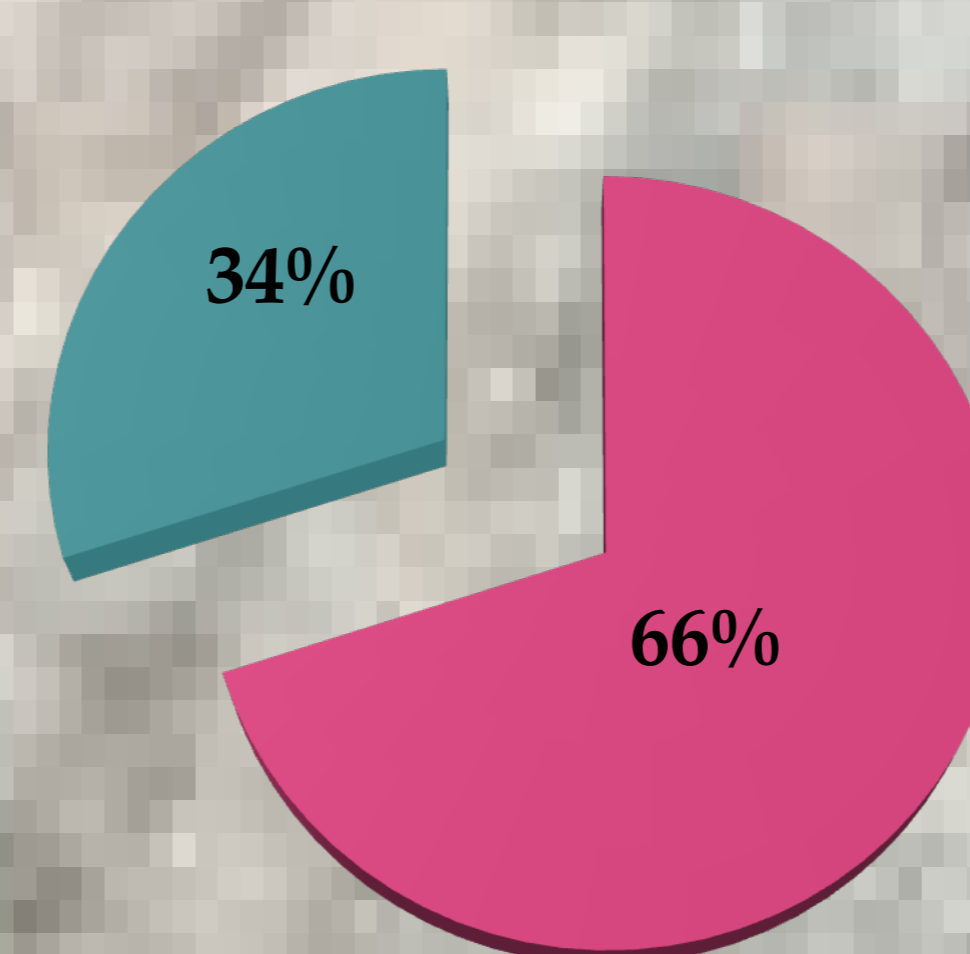
TOTAL DE LA MUESTRA (N= 26)



■ Varones ■ Mujeres

El 88'4 % fueron varones, frente a un 11'6 % de mujeres. La media de edad fue de 36'8 años.

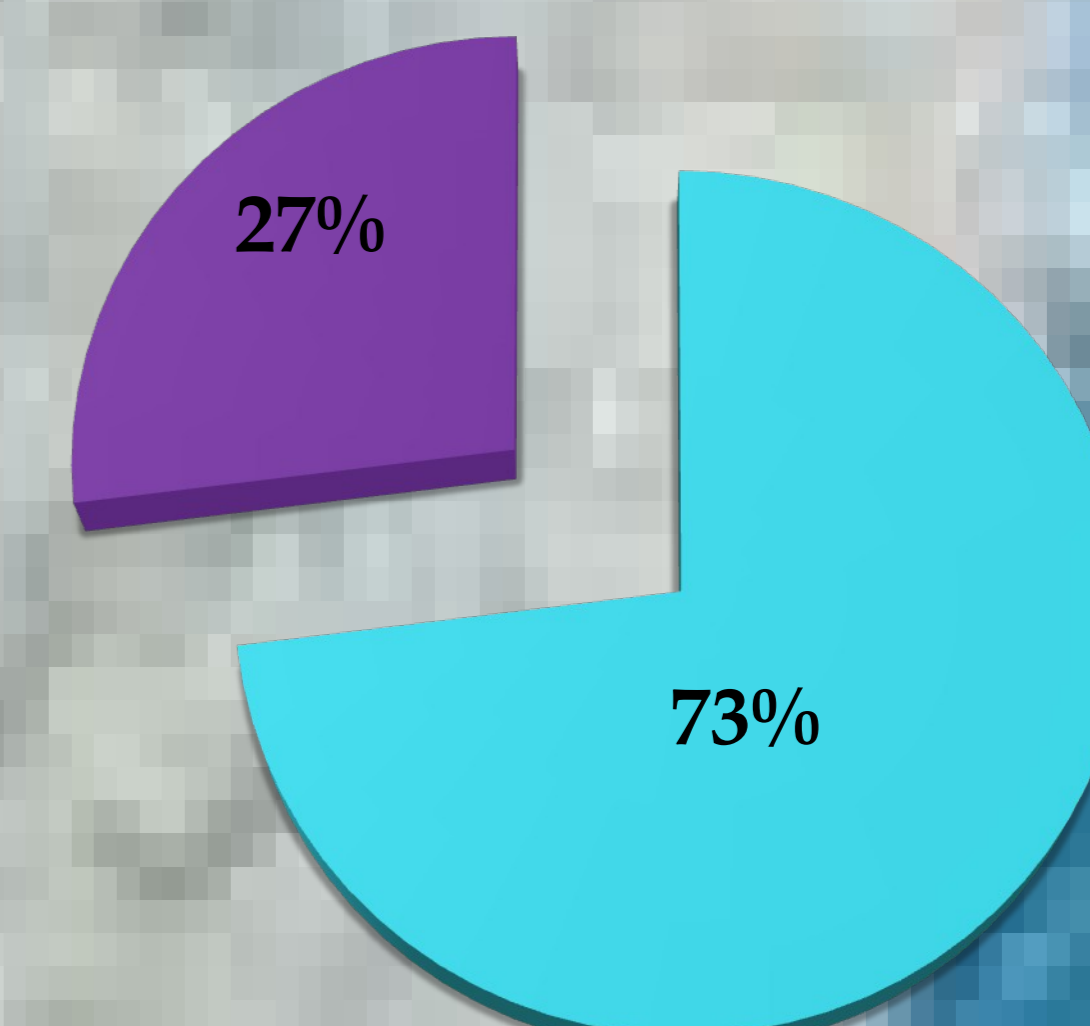
TOTAL DE LA MUESTRA (N= 26)



■ Trastorno de personalidad ■ Trastorno del control de impulsos

Entre la psicopatología asociada al consumo destacan: los trastornos de personalidad en el 66% de los casos (principalmente Trastornos Límite y Antisocial) y los trastornos del control de impulsos en el 34% de los casos.

TOTAL DE LA MUESTRA (N= 26)



■ Policonsumo ■ Sólo cocaína

El 73% son policonsumidores frente a un 27% que tienen esta droga como única sustancia de consumo.

CONCLUSIONES

El análisis de resultados muestra una elevada prevalencia de TDAH en pacientes consumidores de drogas, especialmente de psicoestimulantes - cocaína- aunque, en la mayor parte de las ocasiones se trate de pacientes poliadictos. Cabe señalar, que la historia clínica toxicológica y los patrones de consumo en estos pacientes, presentan características diferenciales respecto al perfil de otros pacientes, con inicios de consumo más temprano y patrones marcados por la intensa impulsividad. Sin embargo, lo que nos gustaría subrayar es la importante influencia de la presencia del TDAH y patologías psiquiátricas asociadas tanto en la enfermedad adictiva como, una vez iniciado el tratamiento, al constituir un claro factor de confusión en el diagnóstico y su influencia en las intervenciones terapéuticas secundarias a este. Será fundamental, por tanto, realizar un abordaje integral, tanto de los aspectos relacionados, directamente con el TDAH y con la adicción, como de aquellos que se deriven de otras comorbilidades asociadas.