

# Diagnóstico diferencial y comorbilidad en el TDAH

**María Jesús Mardomingo**

Doctora en Medicina

Especialista en Psiquiatría y Pediatría

Especialista en Psiquiatría Infantil

Madrid, 25 noviembre 2011





- El diagnóstico correcto es la base del buen tratamiento.
- El TDAH es un síndrome clínicamente complejo que plantea el diagnóstico diferencial con múltiples enfermedades psiquiátricas y pediátricas.
- Más de la mitad de los pacientes sufre trastornos comórbidos

# Características clínicas del TDAH

## Síntomas cardinales:

Hiperactividad  
Impulsividad  
Déficit de atención



## Síntomas asociados:

Conducta  
Cognición  
Emociones  
Adaptación social

# Características clínicas del TDAH

## Síntomas asociados:

**Conducta**

Cognición

Emociones

Adaptación social



## CONDUCTA:

Oposicionismo

Insensibilidad

Agresividad

Inconstancia

Falta de compromiso a

largo plazo

Variabilidad

# Características clínicas del TDAH

## Síntomas asociados:

Conducta

**Cognición**

Emociones

Adaptación social

## COGNICIÓN:

- Déficit cognoscitivos
- Dificultades en la percepción y organización del tiempo
- Dificultades de planificación y organización
- Dificultades de “memoria de trabajo”
  - Memoria inmediata
  - Recordar y seguir instrucciones
  - Relacionar conceptos



# Características clínicas del TDAH

## Síntomas asociados:

Conducta

Cognición

**Emociones**

Adaptación social



## EMOCIONES

Dificultad para regular los afectos:

- Interiorización del lenguaje
- Regulación de la actividad
- Regulación de las actividades diarias

# Características clínicas del TDAH

## Síntomas asociados:

Conducta  
Cognición  
Emociones

**Adaptación social**



## Adaptación social

- Problemas con compañeros, profesores, familiares.
- Aislamiento social.
- Dificultades para entender lo que es y lo que no es apropiado.
- Rechazo social.
- Son los síntomas más difíciles de tratar.

# Características de la personalidad



- Baja tolerancia a la frustración.
- Rabieta y arrebatos emocionales.
- Testarurez.
- Autoritarismo.
- Insistencia excesiva.
- Labilidad emocional.
- Baja autoestima.
- Desmoralización.

# Interacción madre-hijo. Falta de armonía



La tercera parte de las madres refieren problemas desde los primeros años de vida

# Interacción madre-hijo. Falta de armonía



**MADRES:**  
Ansiedad  
Frustración  
Culpa  
Percepción  
negativa del hijo  
Estrés



**LACTANTES:**  
Irritabilidad  
Llanto  
Trastorno del  
sueño  
Trastornos de la  
alimentación

Werry et al., 1964; Briggs-Gowan et al., 2001; Kadesjo et al., 2001

# Variación de los síntomas del TDAH

**Gravedad**

**Frecuencia con  
la que aparecen**



**Grado de  
repercusión**

# Diagnóstico diferencial del TDAH



Georg Flegel (1563–1638)

# Diagnóstico diferencial del TDAH (1)

Trastorno	Características
Medio familiar anómalo y maltrato	Ausencia de pautas educativas coherentes Desorganización y violencia La hiperactividad mejora o desaparece en ambientes estructurados y tiene carácter intencional
Retraso mental moderado o severo	CI < 70
Autismo y TGD	CI < 80 con gran frecuencia Afectación de la comunicación, lenguaje y adaptación Esteretipias, rituales, e intereses restringidos
Retrasos del lenguaje, cegueras y sorderas	La hiperactividad es secundaria.

# Diagnóstico diferencial del TDAH (2)

Trastorno	Características
Tics y Síndrome de Gilles de la Tourette	Existen tics motores, vocales o ambos.
Trastornos de ansiedad	El síntoma central es la ansiedad y el miedo. La hiperactividad, si está presente, es de comienzo agudo y suele iniciarse después de los siete años.
Trastorno de estrés postraumático	Una experiencia traumática desencadena la sintomatología.
Depresión	El síntoma central es la afectación del ánimo. Suele empezar después de los 7 años. Suele tener un carácter episódico

# Diagnóstico diferencial del TDAH (3)

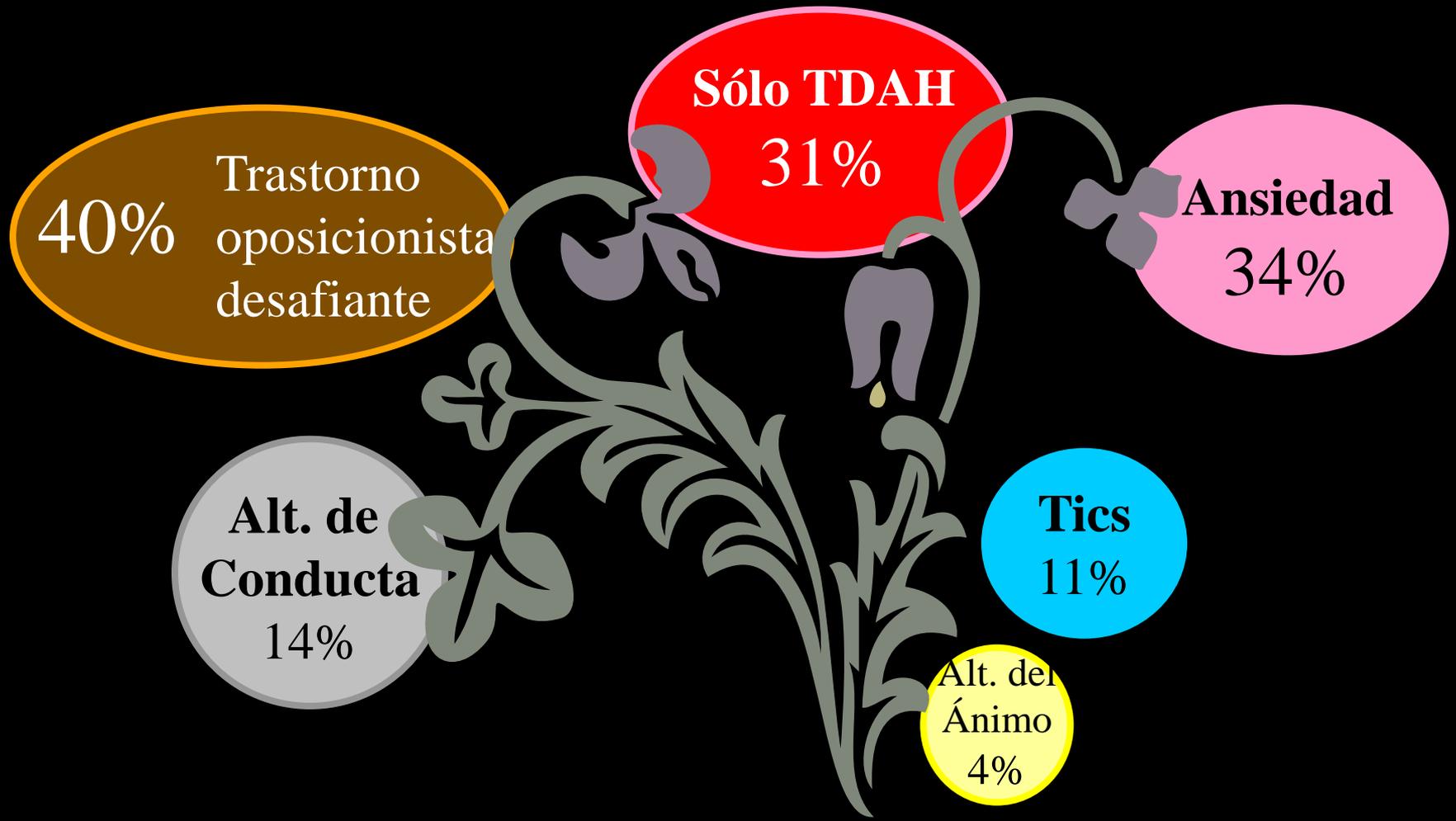
Trastorno	Características
Trastorno bipolar	<p>No suele precederse de un trastorno de la conducta crónico</p> <p>Responde al tratamiento con litio</p> <p>Suele haber historia familiar de trastornos afectivos</p> <p>No son infrecuentes las alucinaciones y otros síntomas psicóticos</p>
Trastornos de adaptación	<p>Comienza más tarde y dura menos de seis meses.</p>
Trastorno negativista	<p>Atención normal.</p> <p>Predomina la actitud negativista y desafiante.</p>
Trastorno antisocial	<p>Atención sostenida normal.</p> <p>Conducta bien organizada</p>

# Diagnóstico diferencial del TDAH (4)

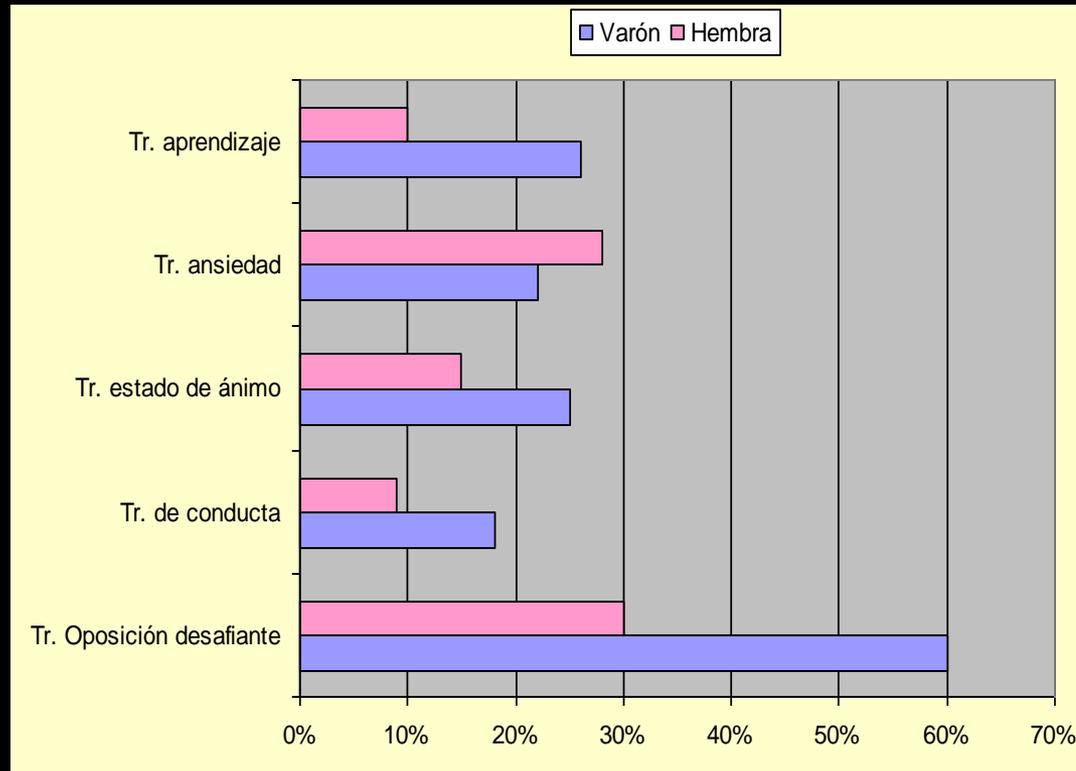


- Hipertiroidismo.
- Coreas.
- Epilepsias
  - del lóbulo temporal.
  - Pequeño mal.
- Efectos adversos de los fármacos
  - Barbitúricos
  - Anticomociales
  - Bronco dilatadores
  - Isoniazida

# Trastornos comórbidos en niños con TDAH (n=579)



# Diagnóstico comórbido (1)

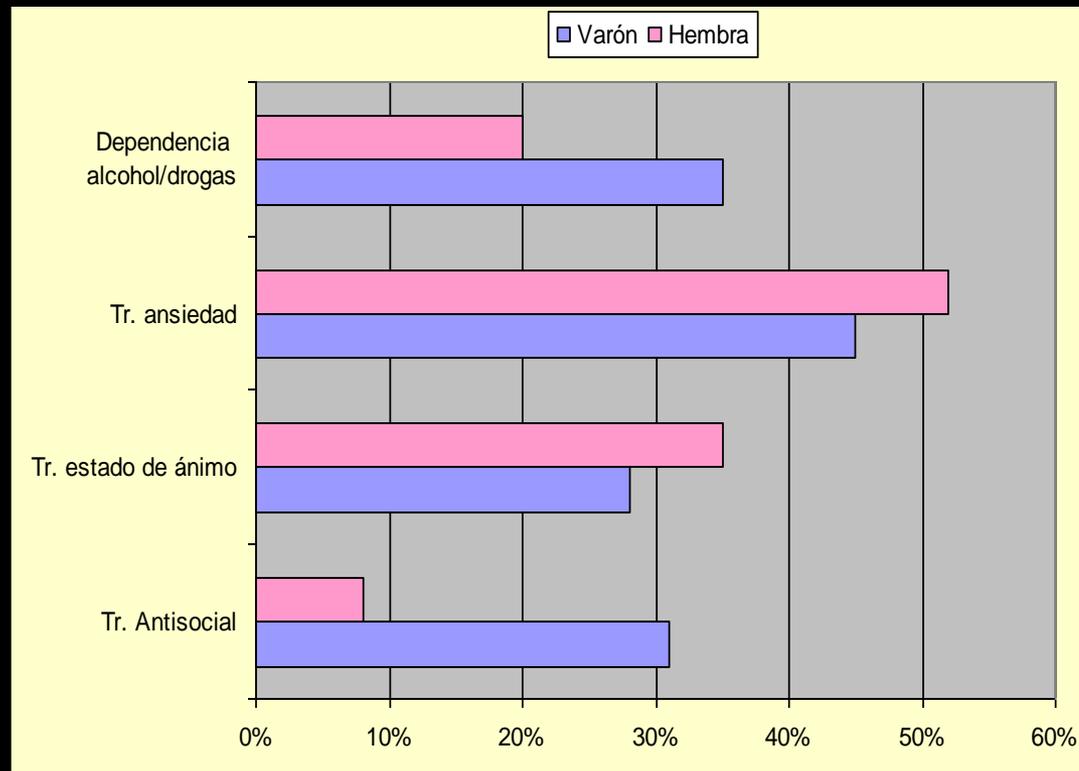


**Prevalencia aproximada en niños con TDAH**

Biederman et al., JAACAP 1999; 38:966

Spencer et al., Pediatric Clin N Am 1999;46:915

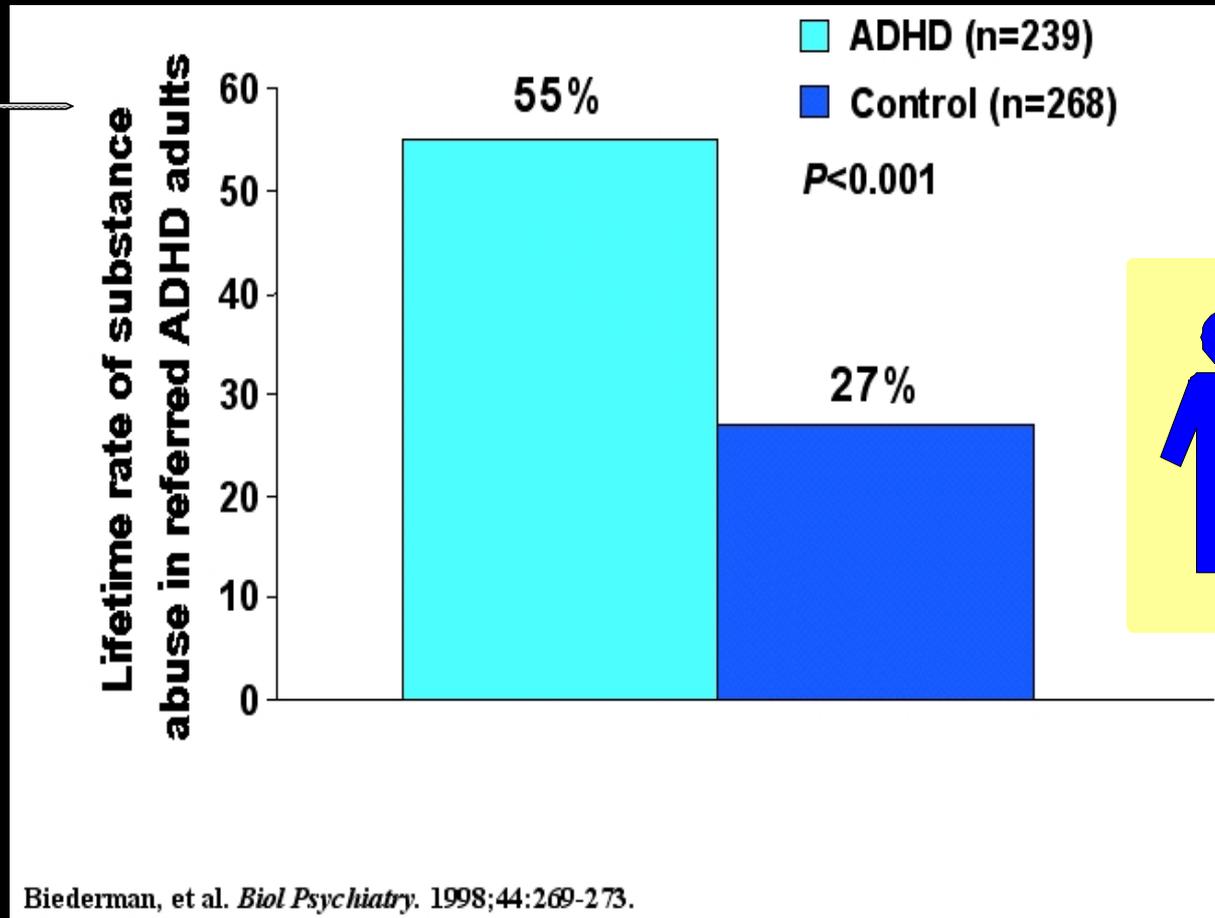
# Diagnóstico comórbido (2)



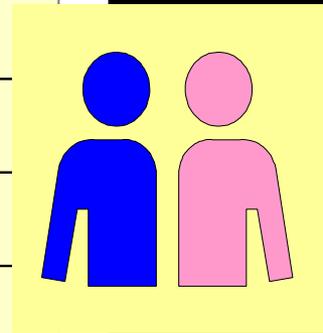
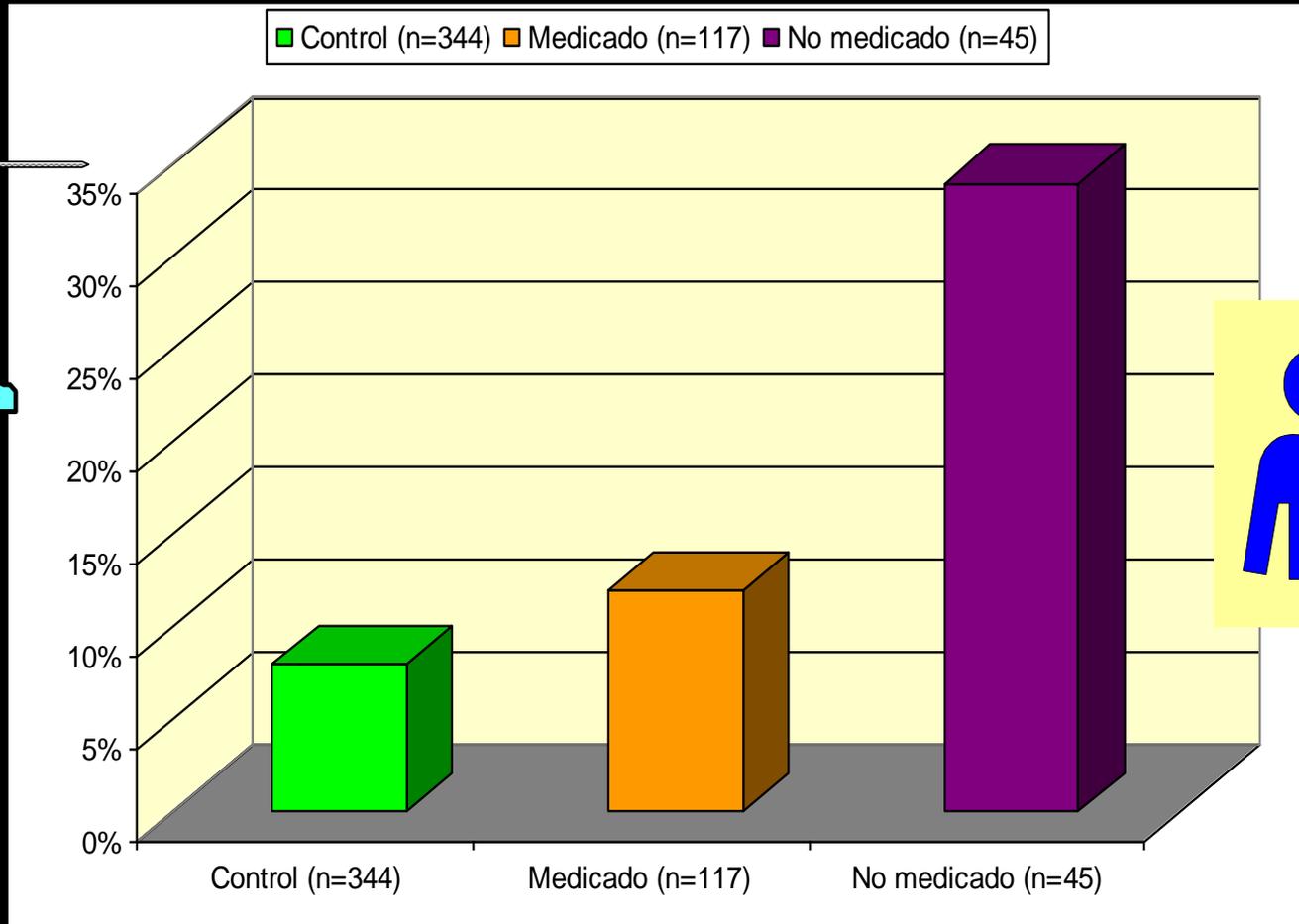
**Prevalencia aproximada en adultos con  
TDAH**

Biederman et al., Am J Psychiatry 1993; 150:1792

# Consumo de drogas en adultos con TDAH no tratados



# Trastorno por uso de drogas en jóvenes con TDAH



Biederman, Wilens, Mick et al., NIH Consensus Conf., 1998

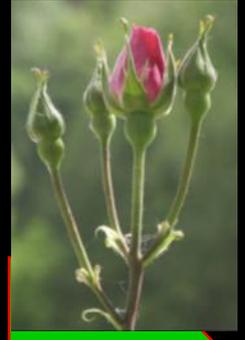
# TDAH: 50-60% tienen patología asociada

Por vía genética:



- Trastorno de tics
- Trastornos generalizados del desarrollo
- Trastornos del aprendizaje

Por la respuesta del medio ambiente:



- 
- Trastorno oposicionista desafiante
  - Trastorno disocial

- Depresión
- Ansiedad

Por ambas vías

Mardomingo, Parra,  
Espinosa, Martinez Grass  
(2002):

# Trastornos de la conducta

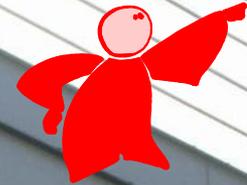
- Datos de la muestra
- Patología asociada
- Edad de comienzo de los síntomas
- Edad de consulta



TDAH



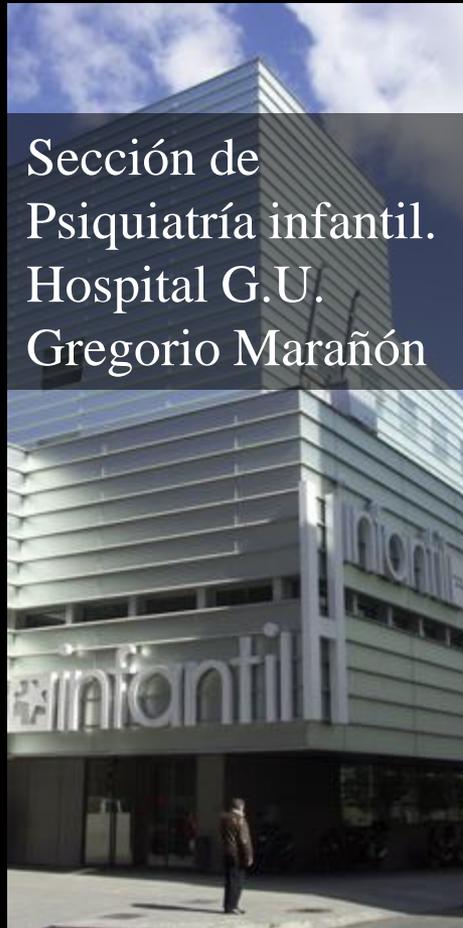
TND



TD

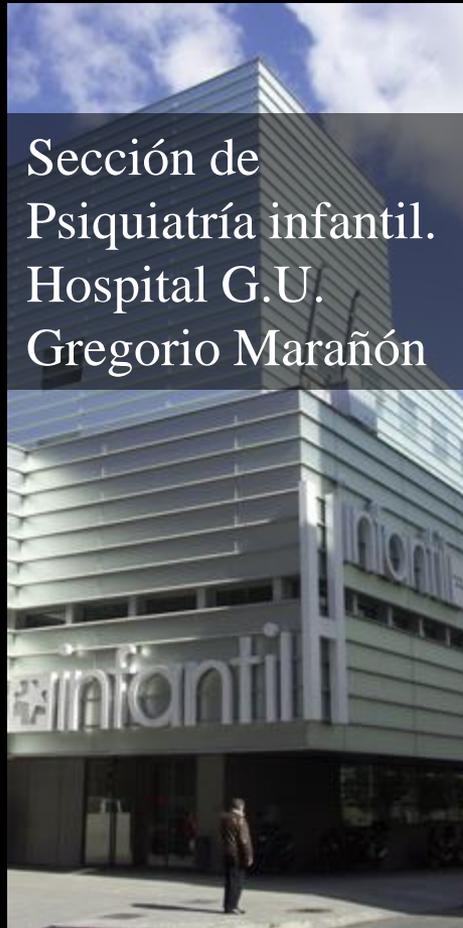
Sección de  
Psiquiatría infantil.  
Hospital G.U.  
Gregorio Marañón

# T. de la conducta. 1. Datos de la muestra



N	112 casos
Edad	5 - 17 años
Varones	98
Mujeres	14
Ratio V/M	8/1

# T. de la conducta: 2. Patología asociada

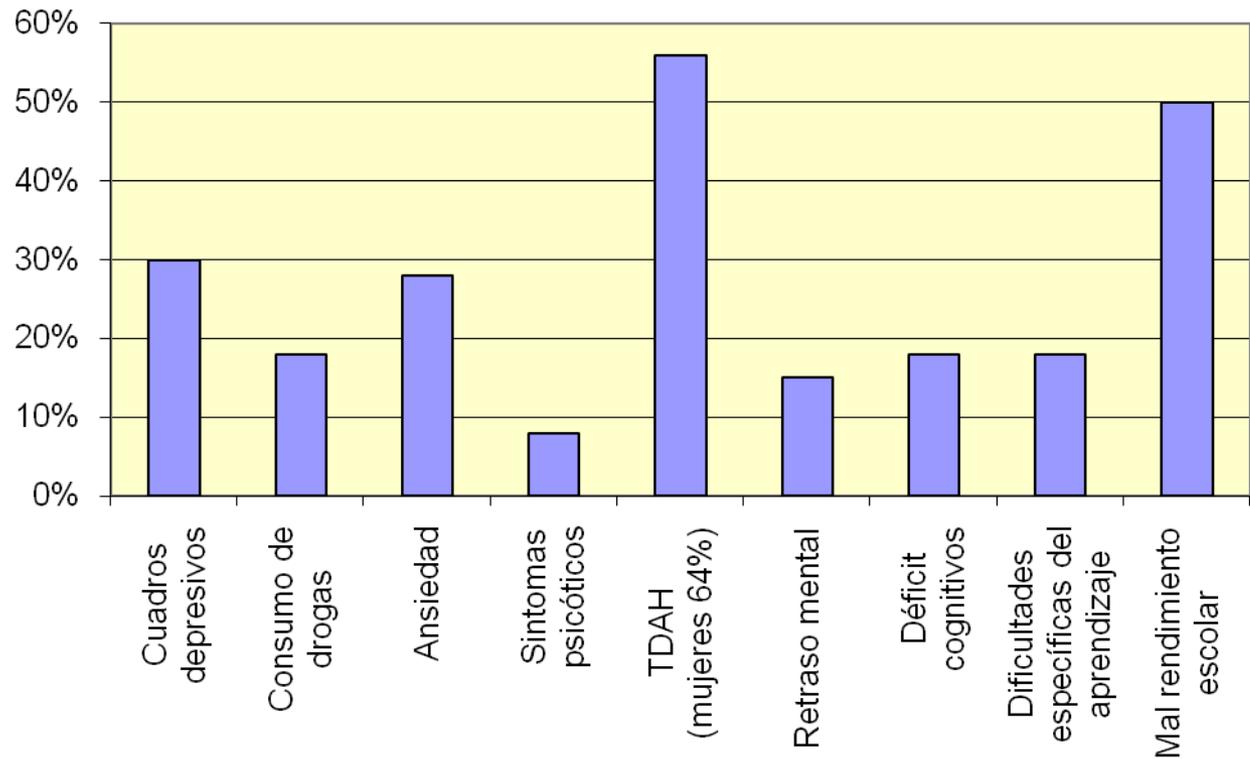


Cuadros depresivos	30%
Consumo de drogas	18%
Ansiedad	28%
Sintomas psicóticos	8%
TDAH (mujeres 64%)	56%
Retraso mental	15%
Déficit cognitivos	18%
Dificultades específicas del aprendizaje	18%
Mal rendimiento escolar	50%

Mardomingo, Parra, Espinosa, Martínez Gras, 2002

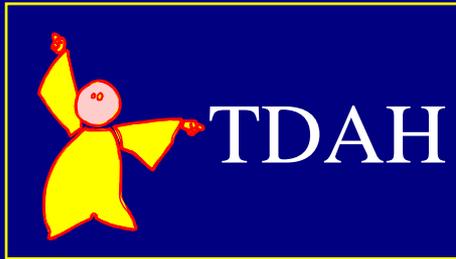
# T. de la conducta: 2. Patología asociada

Sección de  
Psiquiatría infantil.  
Hospital G.U.  
Gregorio Marañón

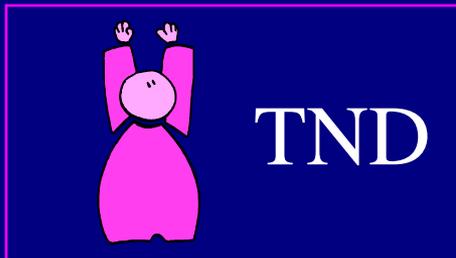


Mardomingo, Parra, Espinosa, Martínez Gras, 2002

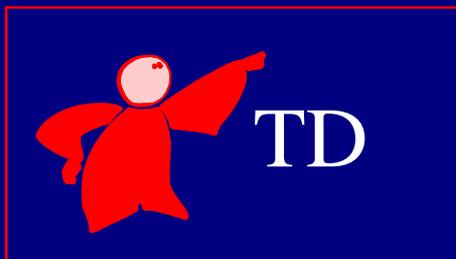
# Características clínicas



- \*Hiperactividad
- \*Impulsividad
- \*Déficit de atención

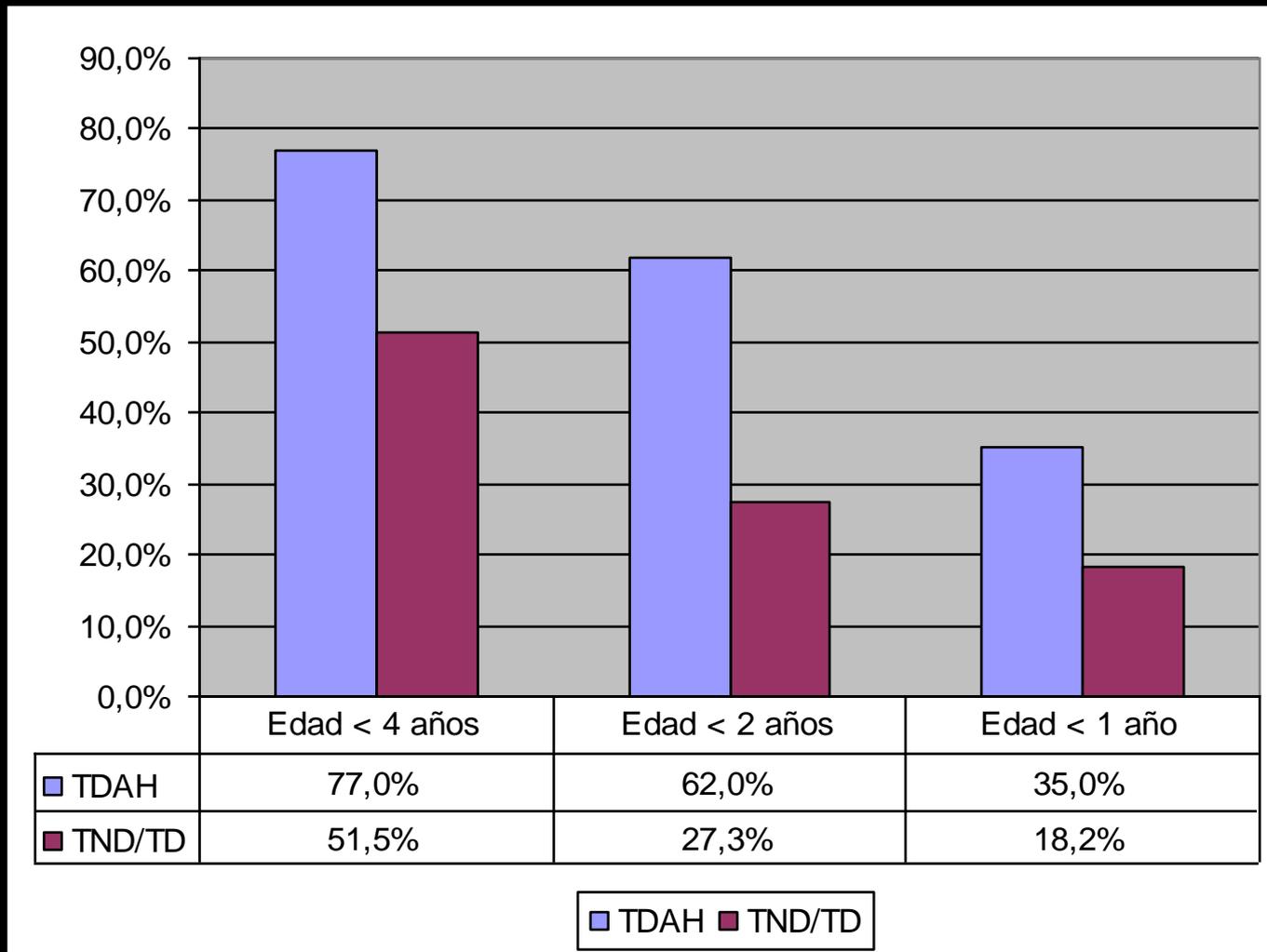


- \*Oposicionismo
- \*Desobediencia
- \*Rechazo de las normas
- \*Intolerancia a la frustración



- \*Agresividad
- \*Insensibilidad
- \*Ausencia de arrepentimiento

# Edad de comienzo de los síntomas

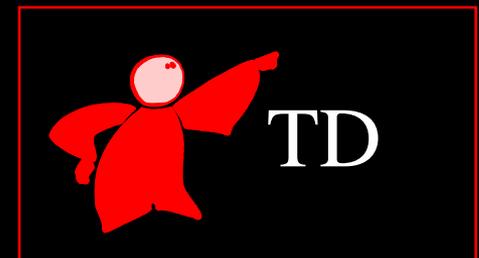
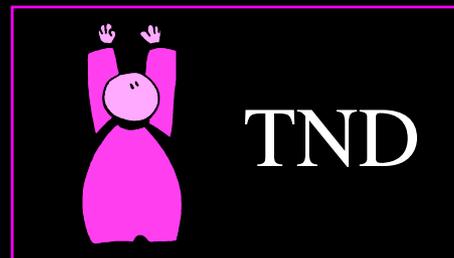


# Edad de consulta

- \* El TDAH comienza antes que el TND/TD
- \* La edad de consulta es tanto más precoz cuanto más grave es el cuadro clínico
- \* La agresividad es el principal indicador de gravedad

# Secuencia de los síntomas

El oposicionismo suele preceder a la agresividad

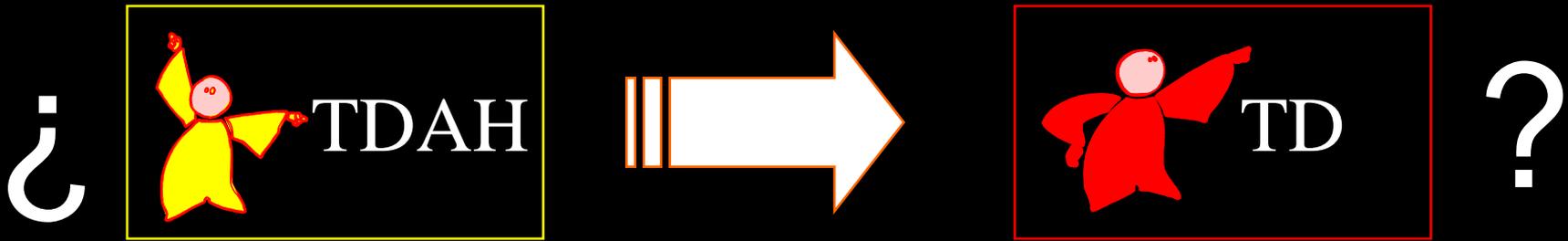


# Persistencia de los síntomas en el TD

Lahey et al., 1955 88% a los 3 años

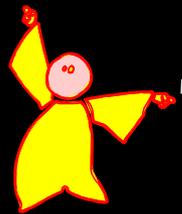
Offord et al., 1992 44% a los 4 años

- \* La estabilidad del diagnóstico es tanto mayor cuanto mayor es la gravedad del cuadro clínico.
- \* Los cuadros más graves se dan en los hombres (10/1) pero cuando afectan a las mujeres tienen la misma evolución.



Si un niño con TDAH llega a los 11 años sin trastorno disocial (TD) es muy raro que lo tenga después, ya que en el 92% de los casos comienza antes de esa edad.

# Riesgo en familiares de niños con TDAH



TDAH

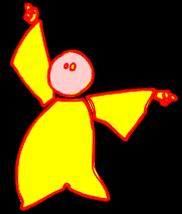
+



TND

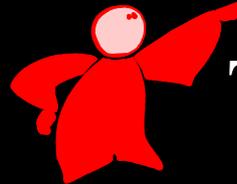
=

Se multiplica por 3  
el riesgo de TND.  
(Faraone, 1992)



TDAH

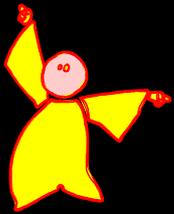
+



TC

=

Se multiplica por 2  
el riesgo de TC.  
(Biederman et al., 1992)



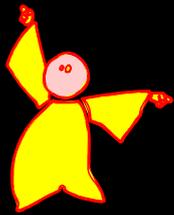
TDAH

+



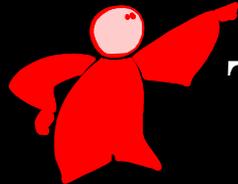
TND

=



TDAH

+



TC

No aumenta el riesgo  
de TDAH en  
familiares.

# Pronóstico

- \* La asociación de TDAH con TD es un dato de mal pronóstico.
- \* La agresividad es el síntoma clave y los problemas de comportamiento comienzan muy pronto.
- \* El trastorno disocial condiciona la gravedad del cuadro clínico, el pronóstico y la respuesta al tratamiento.

Satterfield y Schell, 1997

Jensen et al., 1997

Loeber et al., 1995

# Conclusiones



- El TDAH es un síndrome clínicamente complejo que plantea el diagnóstico diferencial con otros trastornos médicos y psiquiátricos.
- El 50% de los pacientes sufre trastornos comórbidos.
- El diagnóstico condiciona el pronóstico y la evolución.
- El diagnóstico correcto es imprescindible para decidir el plan de tratamiento.

# Diagnóstico diferencial y comorbilidad en el TDAH

**María Jesús Mardomingo**

Doctora en Medicina

Especialista en Psiquiatría y Pediatría

Especialista en Psiquiatría Infantil

Madrid, 25 noviembre 2011

