



**Abordaje Multidisciplinar
de los
Trastornos del Neurodesarrollo
en la Infancia (XI)**



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid



TDAH y Abuso de sustancias



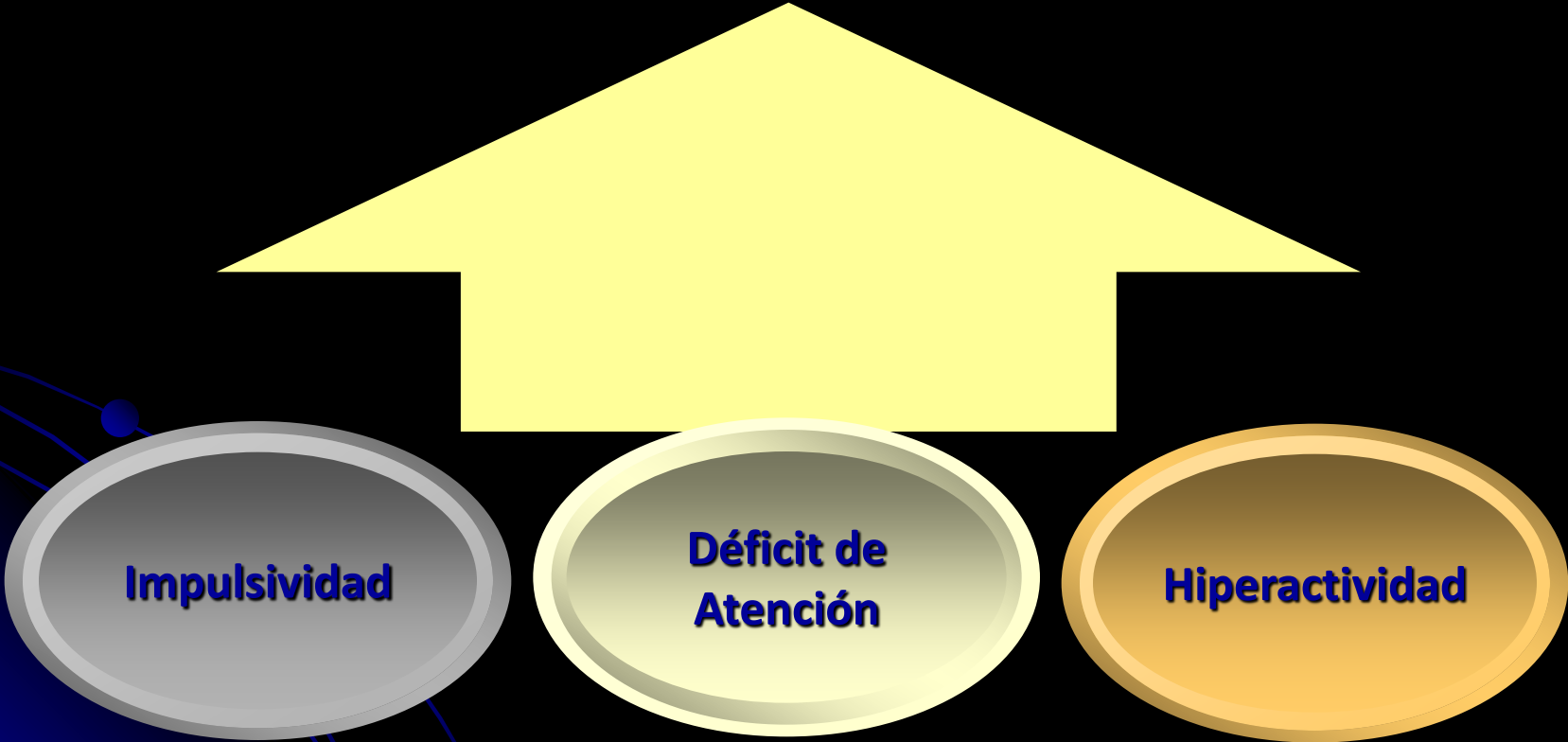
Dr. Antonio Terán Prieto
CAD “ San Juan de Dios”.Palencia

Conflicto de intereses

Source	Actividad Asistencial	Consultor	Stock >\$10,000 €	Investigación	Ponencias	Ponencia actual
LILLY		+			+	
JANNSSEN					+	
PFIZER					+	
SHIRE		+			+	
LUMBECK		+			+	
RECKITT BENCKISER		+			+	
SERVIER					+	
ESTEVE					+	
S. JUAN DE DIOS (Palencia)	++++++					
EJERCICIO PRIVADO	++++++					

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H)

Patrón de Conducta Persistente



Impulsividad

**Déficit de
Atención**

Hiperactividad

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H)

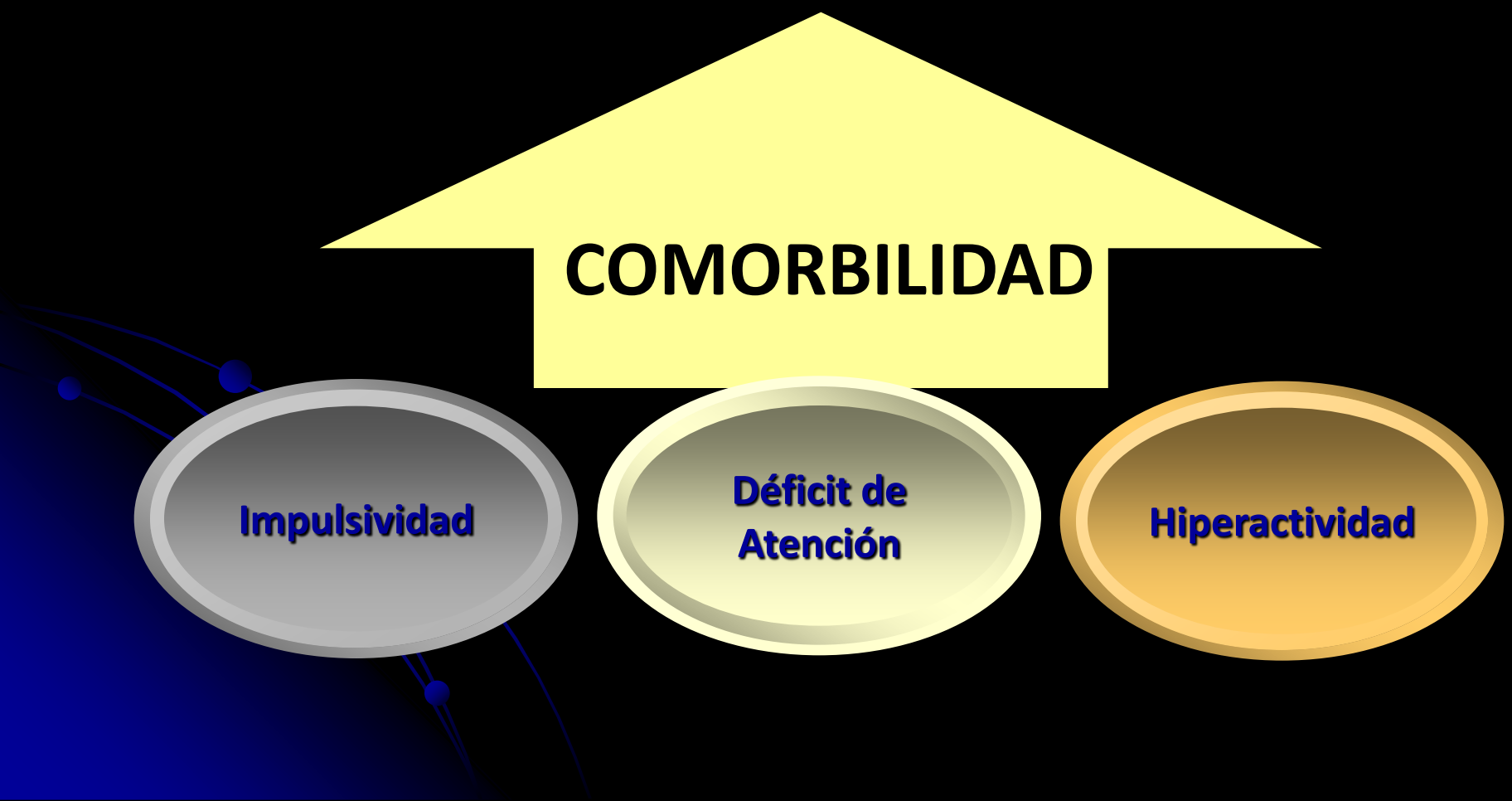
Patrón de Conducta Persistente

COMORBILIDAD

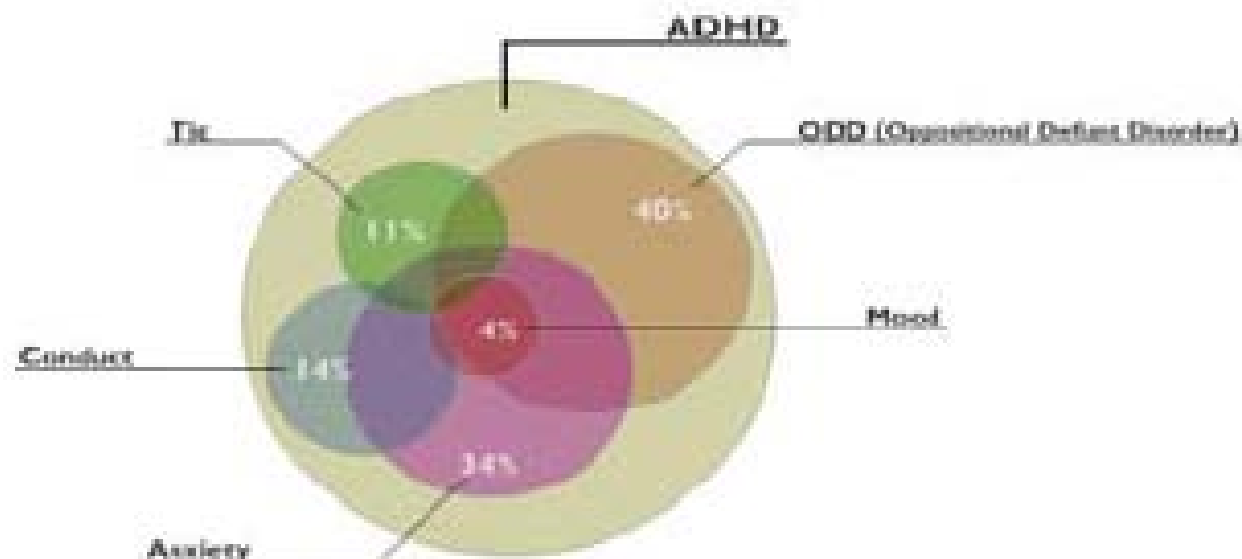
Impulsividad

**Déficit de
Atención**

Hiperactividad



Other Psychiatric Disorders Often Accompany ADHD



* 1974, Multisensory Training Study of Children with ADHD

70% of children with ADHD had at least one psychiatric disorder in addition to ADHD.

(MTA, 1999)

Childhood ADHD

Common Comorbid Diagnoses

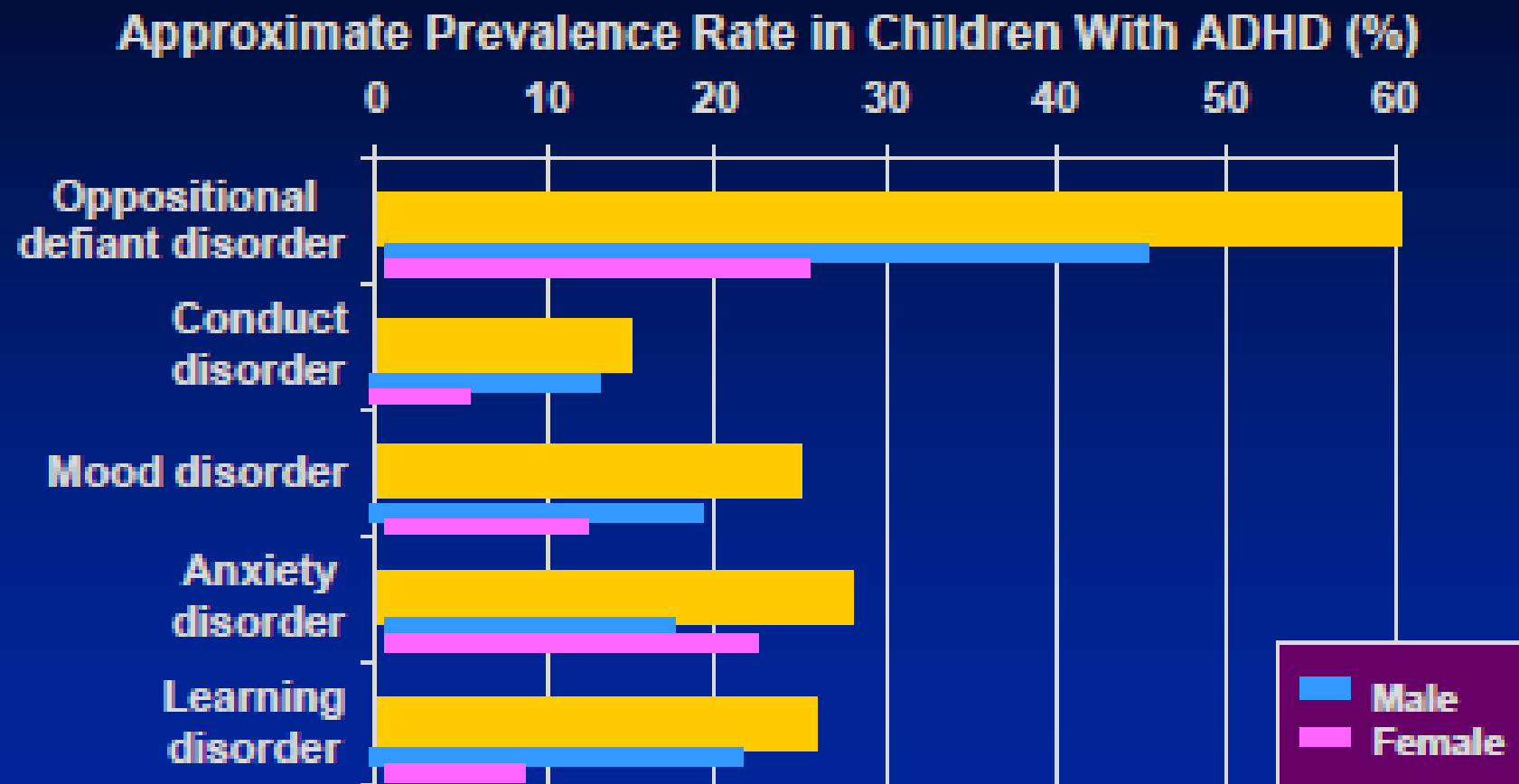


Table 2.8 Occurrence of comorbid disorders in ADHD

	Clinical study of adults	Epidemiological study of adults	Clinical study of children
Some comorbidity	75 %	66 %	66 %
Average number of comorbid disorders per patient	3	Chances of ADHD increased 8.3 times with three comorbid disorders	–
Depressive disorder	25–66 % (60 % of which displayed a seasonal pattern)	31 %	20–25 %
Bipolar disorder	10 % (mostly type II)	Chances of bipolar disorder increased 6.2 times in ADHD	20 %
Anxiety disorder	25–63 %	51 %	15–25 %
Addiction	25–55 %	14 %	10–25 %
Smoking	40 %	Each ADHD symptom contributes to an earlier onset of smoking and to more smoking	20–30 %
Sleeping disorder (predominantly delayed sleep phase disorder)	80 %	–	73 %
Behavioral or personality disorder	6–25 % cluster B	–	45–50 % ODD or CD
Eating disorder (predominantly bulimia)	9 %	–	4 %
Autistic spectrum disorder	–	–	22 %
Tic disorder	11 %	–	50 %

References: Amons et al. (2006); Biederman et al. (1991, 1993, 2002, 2005a ; Brown (2000); Elia et al. (2008); Gau et al. (2007); Kessler (2007); Knell and Comings (1993); Kollins et al. (2005); Kooij (2006); Kooij et al. (2001a, 2004, 2008); Ronald et al. (2008); Spencer et al. (2000); Van Ameringen (2008); Van der Heijden et al. (2005); Van Dijk et al. (2011, 2012); Van Veen et al. (2010); Weiss et al. (1985); Wilens (2004) ; Wilens et al. (1994)

J.J. Sandra Kooij

Adult ADHD

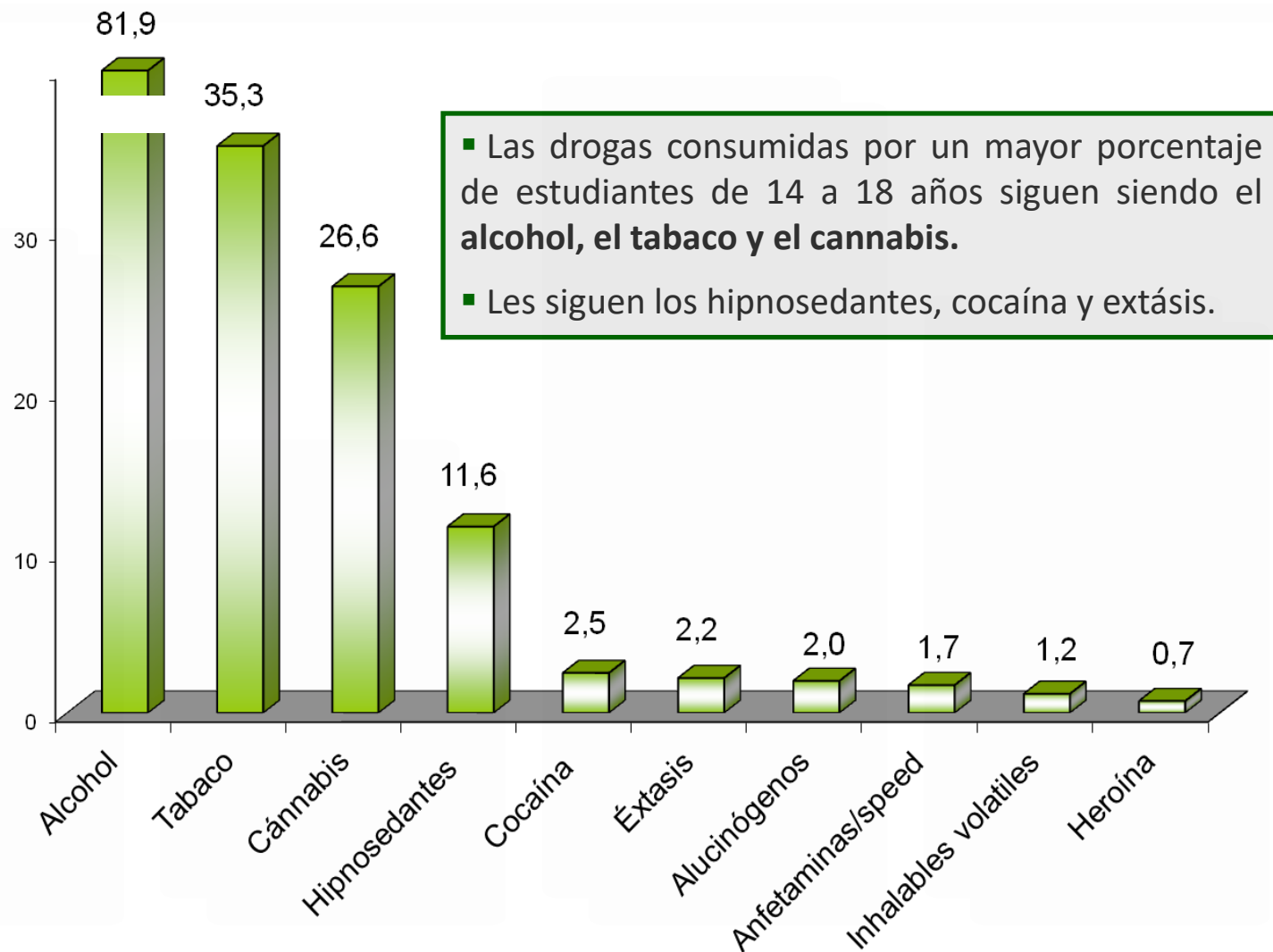
Diagnostic Assessment
and Treatment

Third Edition

 Springer

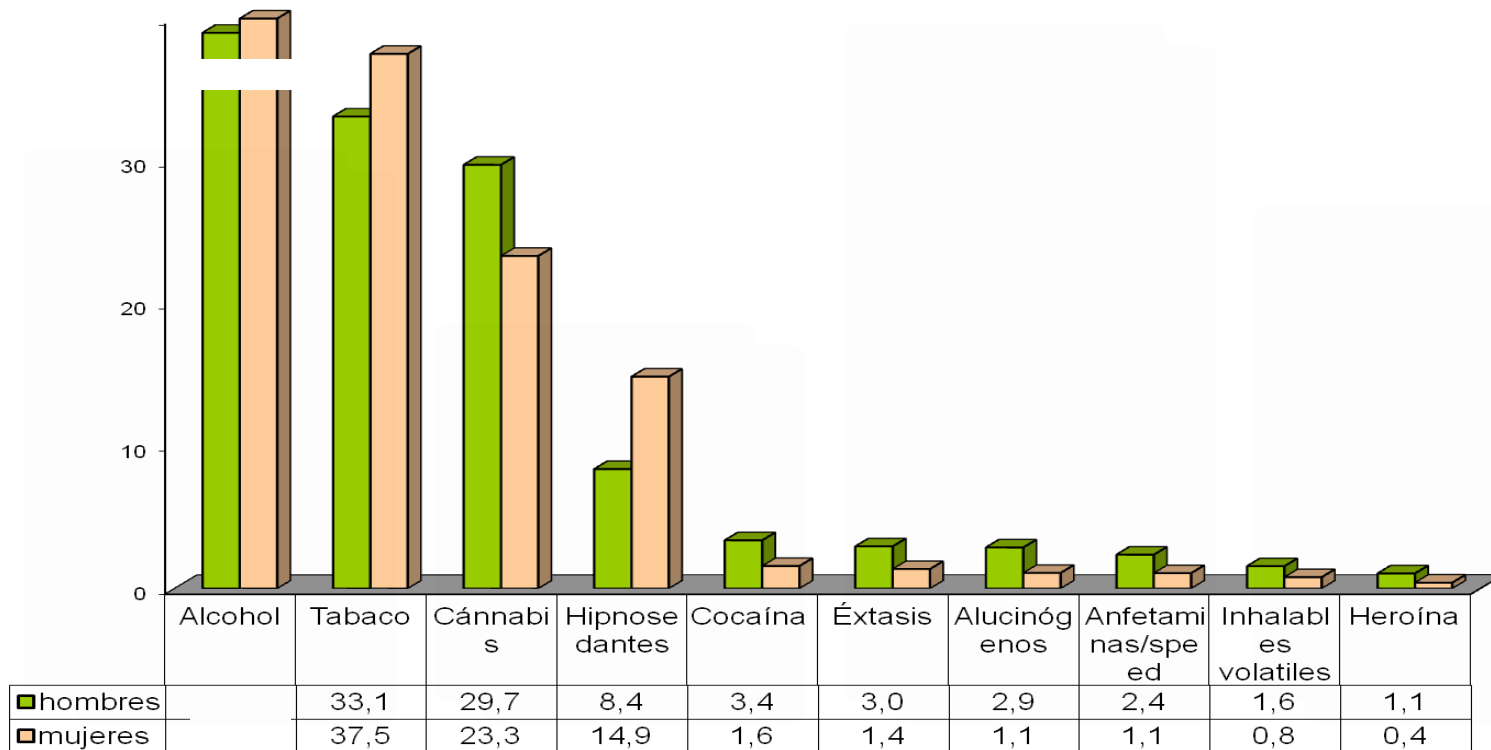
2013

Porcentaje de consumidores de drogas en el último año. ESTUDES (14-18 años), 2012/2013.



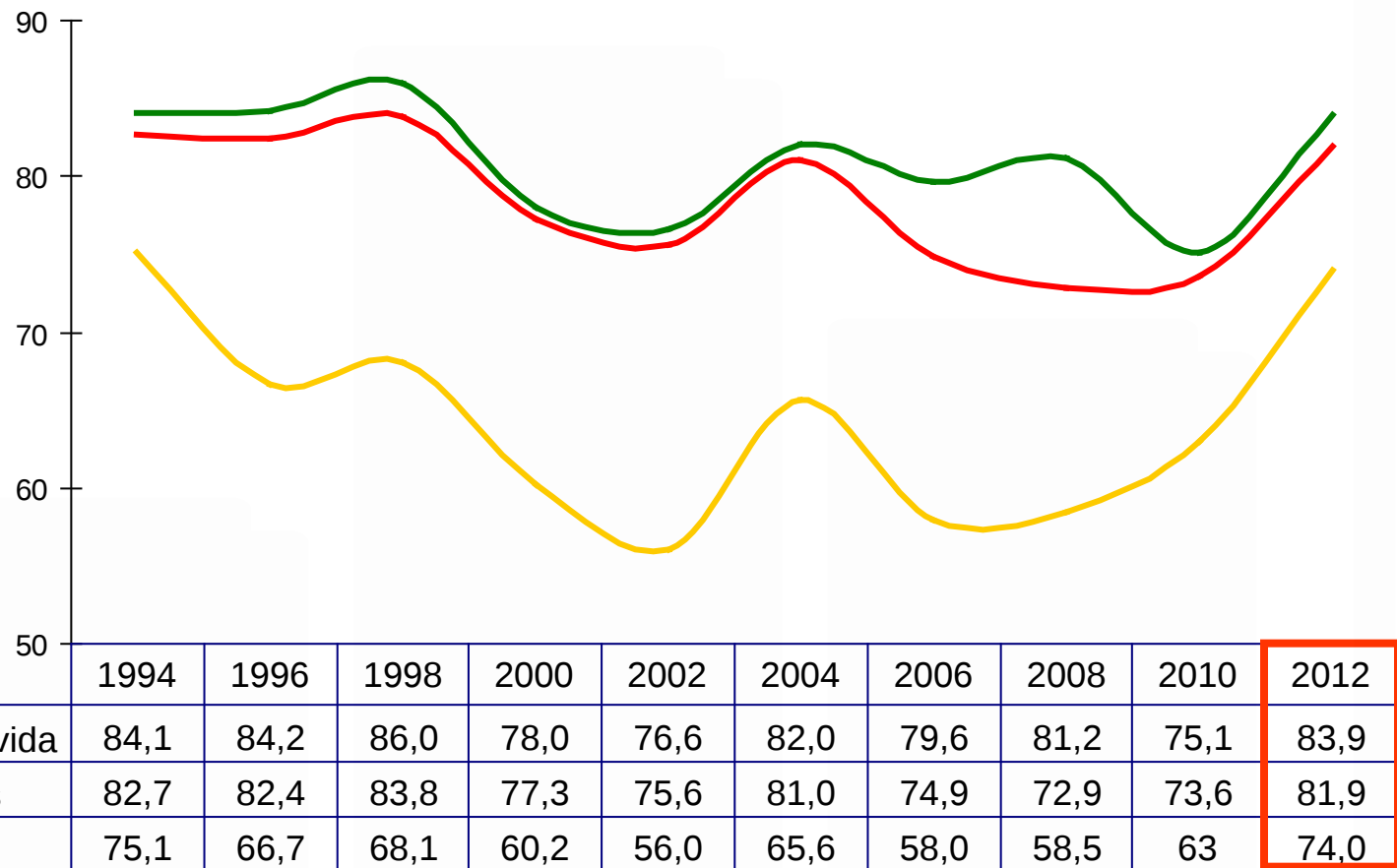
Porcentaje de consumidores de drogas en el último año, según SEXO. ESTUDES (14-18 años), 2012/2013.

- El consumo de drogas legales como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres.
- El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres.



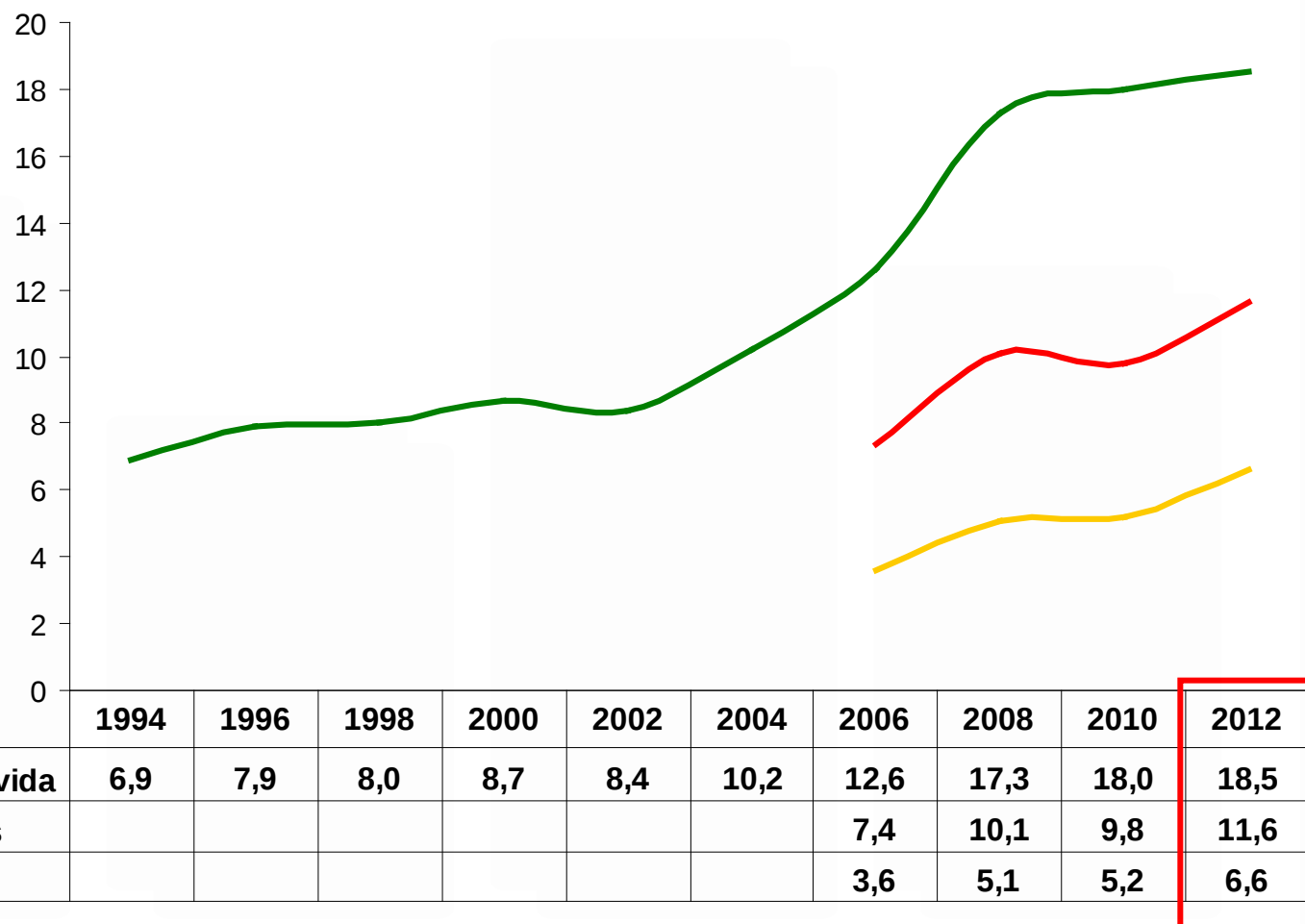
Evolución del porcentaje de consumidores de BEBIDAS ALCOHÓLICAS. ESTUDES (14-18 años), 1994- 2012/2013.

- La tendencia en el consumo de alcohol presenta un repunte en 2012.
- En 2012 el 81,9% ha consumido en el último año y el 74% en el último mes



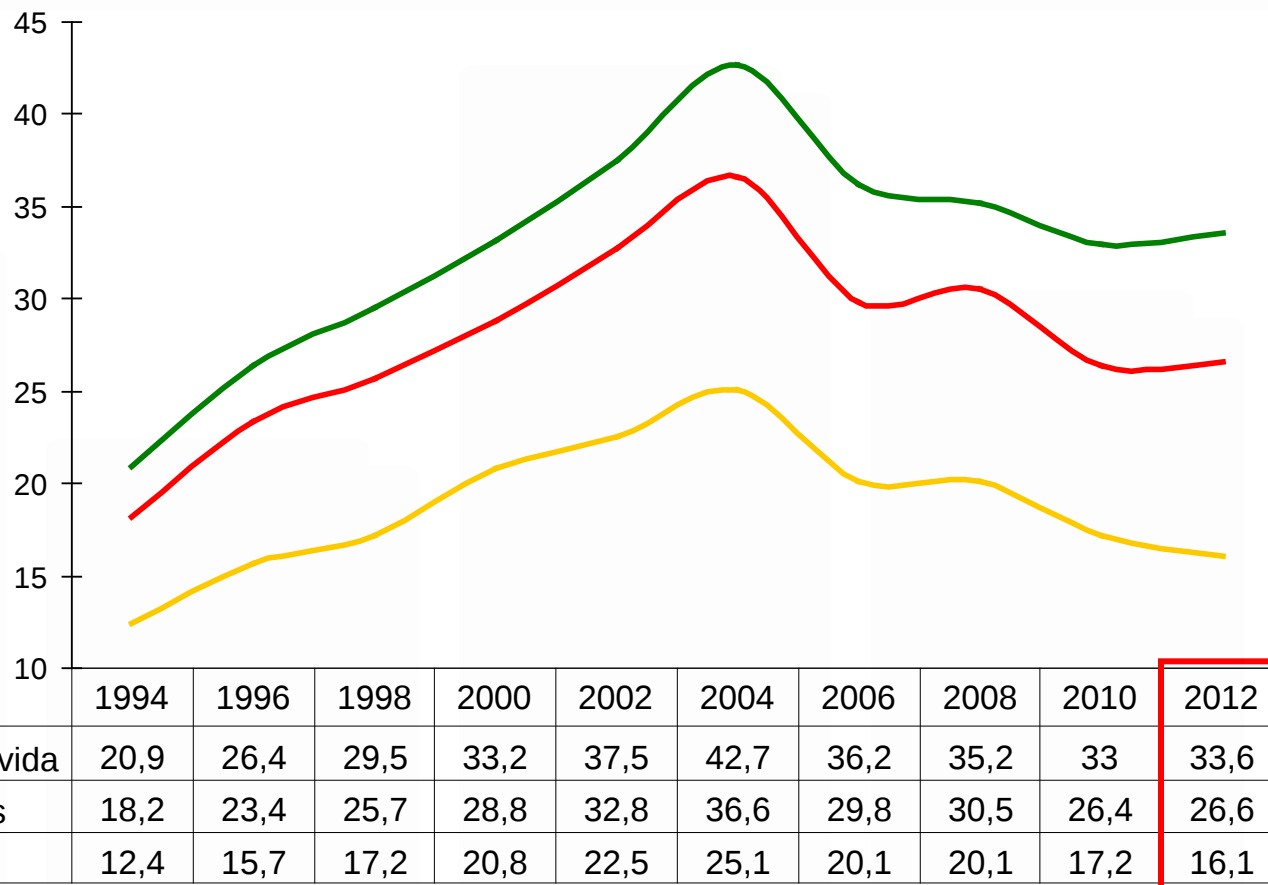
Evolución del porcentaje de consumidores de HIPNOSEDANTES. ESTUDES (14-18 años), 1994- 2012/2013.

- Los hipnosedantes son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consume después del alcohol, el tabaco y el cannabis.
- Se observa una **tendencia ascendente** del consumo.
- El consumo es más prevalente entre las **mujeres** (Mujer/Hombre=1,5)



Evolución del porcentaje de consumidores de CANNABIS. ESTUDES (14-18 años), 1994-2012/2013.

- Es la droga ilegal consumida por un mayor % de jóvenes.
- En 2012 se frena la tendencia descendente iniciada en 2004.
- El número de estudiantes que consume cannabis sigue siendo elevado. El consumo diario es del 2,7% (3,8% en chicos y 1,5% en chicas)

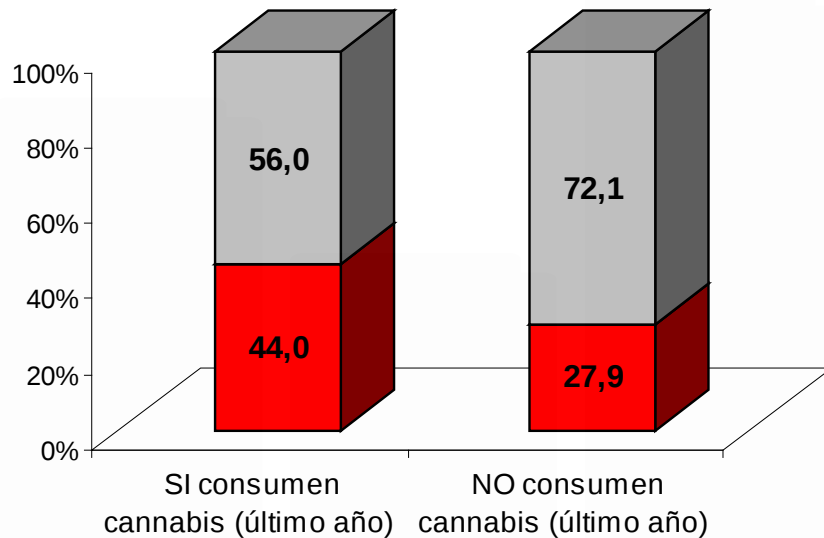


Rendimiento escolar (calificaciones y repetidores) según consumo o no de cannabis. ESTUDES, 2012.

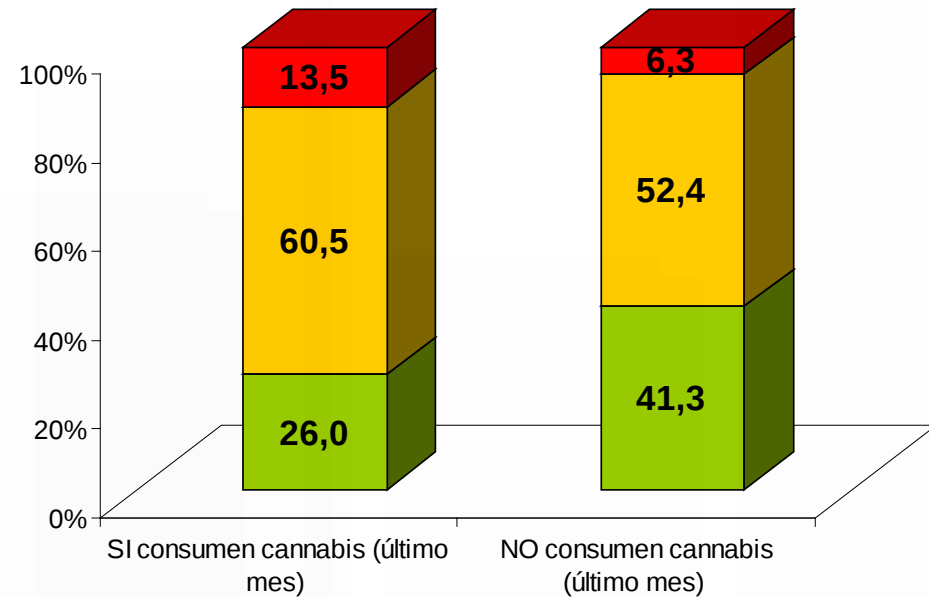
- El consumo de cannabis se asocia a peor rendimiento escolar.

El 44% de los jóvenes que consumen cannabis ha repetido curso, frente a un 27,9% de repetidores entre los no consumidores.

El % de buenas notas (notable/sobresaliente) es mayor entre los estudiantes que no consumen cannabis (41,3 frente a 26%)



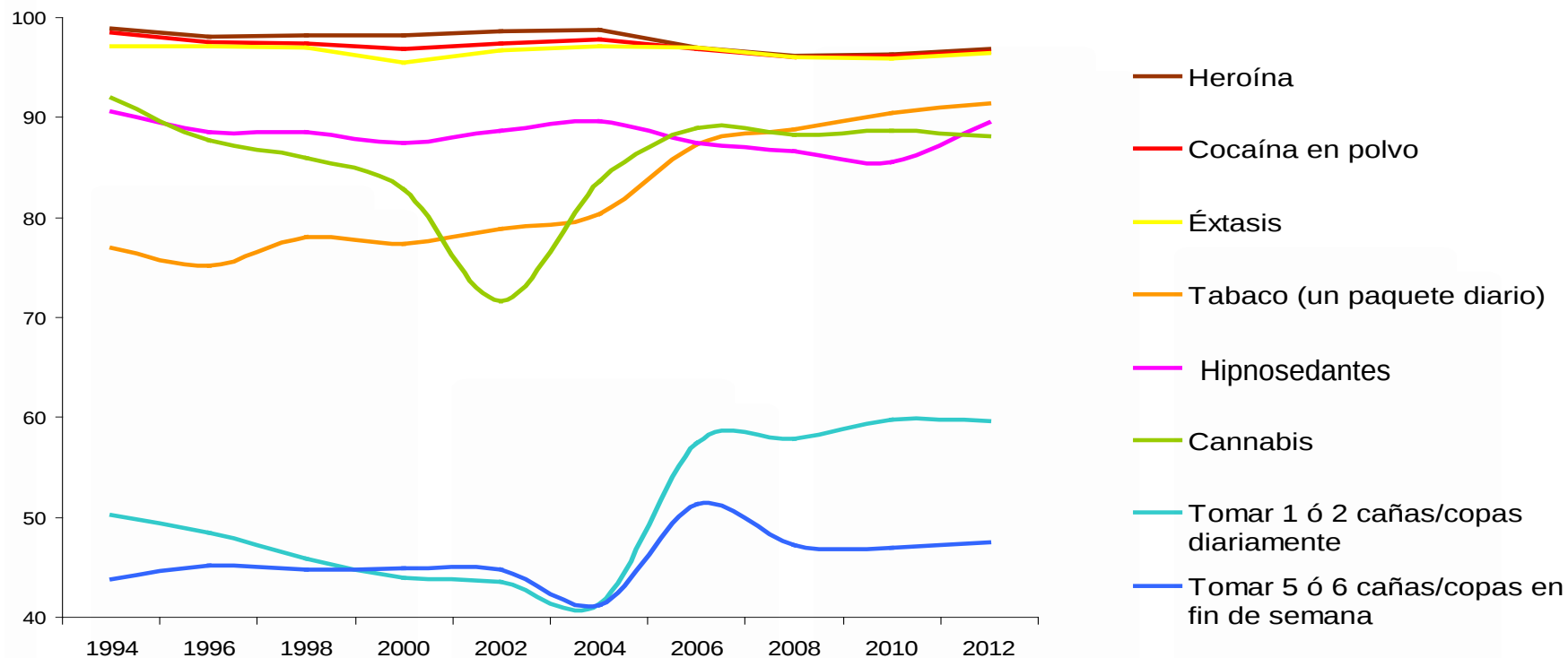
■ SI han repetido curso ■ NO han repetido curso



■ Sobresaliente/notable ■ Bien/aprobado ■ Suspensos

RIESGO PERCIBIDO. % que considera muy peligroso el consumo habitual* de cada sustancia. ESTUDES (14-18 años), 1994-2012/2013.

- El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa.
- El tabaco se considera más peligroso que el cannabis.



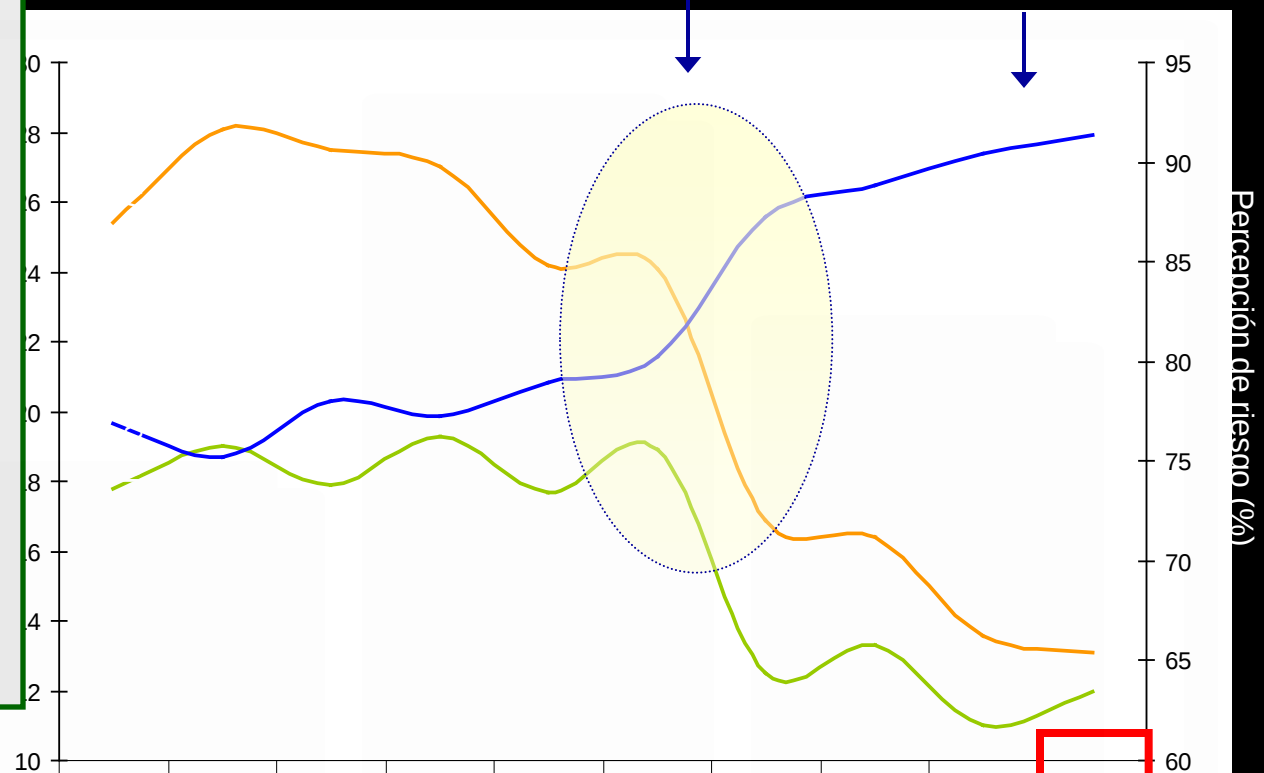
*al menos 1 vez a la semana

Porcentaje y evolución de consumo diario de TABACO, según sexo. ESTUDES (14-18 años), 1994-2012/2013.

- Se estabiliza la tendencia descendente del consumo iniciada en 2004.
- El consumo está mas extendido entre las mujeres (consumo de hombres y mujeres cada vez más cercano).
- La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco sigue aumentando y la casi totalidad (>90%) de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud.

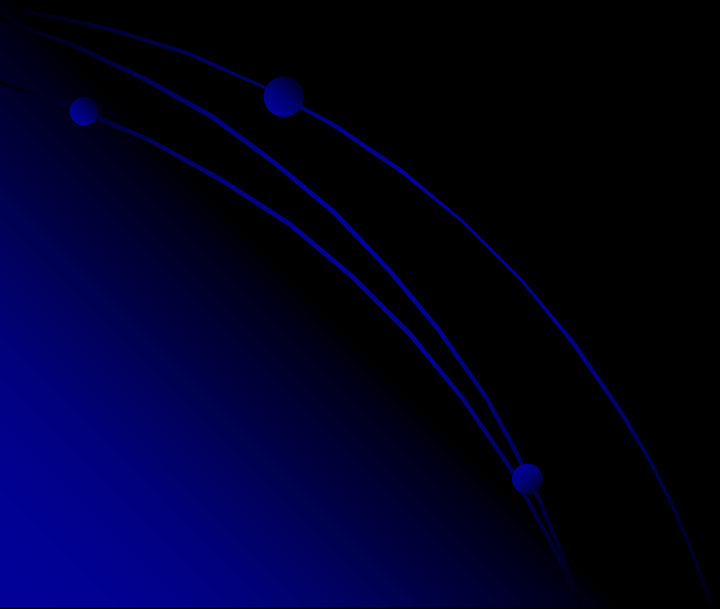
Debate social
Ley 28/2005

Debate social
Ley 42/2010

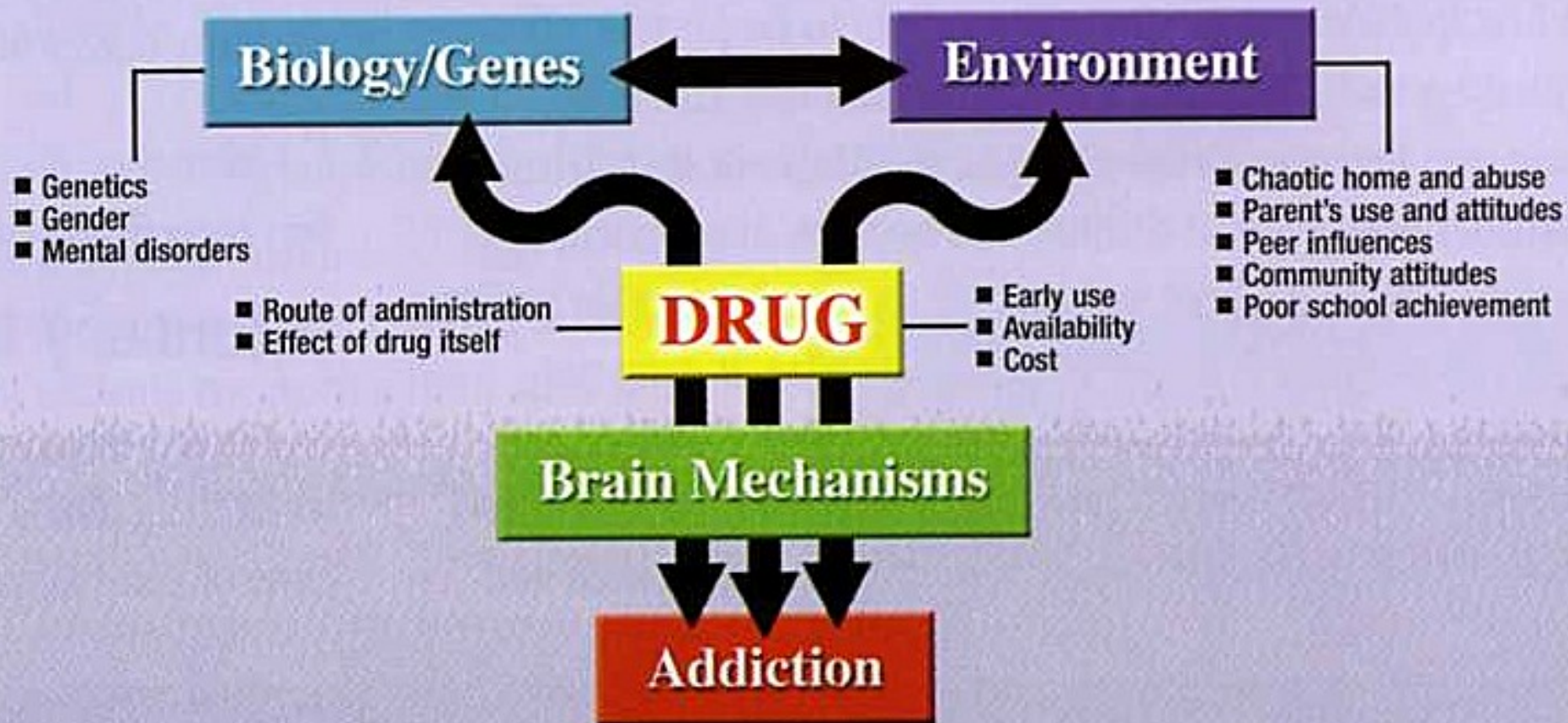


Hombres	17,8	19,0	17,9	19,3	17,7	18,9	12,5	13,3	11	12
Mujeres	25,4	28,1	27,5	27,0	24,2	24,1	16,9	16,4	13,6	13,1
percepción del riesgo de fumar un paquete diario	76,9	75,2	78	77,3	78,9	80,3	87,3	88,8	90,4	91,4

¿nexo ?



RISK FACTORS



Trastorno Dual:

Bases Neurobiológicas e hipótesis etiopatogénicas

Modelo unitario

Trastornos psiquiátricos y dependencia son dos manifestaciones sintomatológicas de un mismo proceso (componentes genéticos y neurobiológicos similares)

Modelo de alteración psiquiátrica secundaria al consumo de drogas

Abuso de sustancias → cambios neuroadaptativos → trastorno psiquiátrico

Modelo de consumo de drogas secundario a una alteración psiquiátrica

Las drogas intentarían revertir las anomalías basales de la patología psiquiátrica o provocadas como consecuencia del consumo continuado de drogas de abuso

Modelo bidireccional

Cada uno de los trastornos puede incrementar la vulnerabilidad del otro

Modelo de independencia biológica

Trastorno psiquiátrico y abuso de drogas son totalmente independientes, pero con bases biológicas compartidas

TUS+ TDAH

Abuso de sustancias

- El TDAH representa un factor de riesgo independiente para desarrollar un trastorno por consumo de sustancias
- La presencia de un trastorno de conducta comórbido con el TDAH incrementa el riesgo de consumo de sustancias

Biederman J, Wilens TE, Mick E, et al. (1995). Psychoactive substance use disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. Am J Psychiatry 152:1652-1658.

Wilens TE, Spencer TJ, Biederman J (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder with substance use disorders. En: Brown TE (Ed.). Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults. Washington, DC: American Psychiatric Press, 319-339

TDAH y Adicciones

Does Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Impact the Developmental Course of Drug and Alcohol Abuse and Dependence?

Joseph Biederman, Timothy E. Wilens, Eric Mick, Stephen V. Faraone, and Thomas Spencer

Biol Psychiatry 1998;44:269-273

TUS + TDAH

- Los sujetos con TDAH en la infancia que persiste en la edad adulta presentaron un mayor riesgo de adicciones respecto al grupo control (55% vs. 27%)
- El TDAH en la edad adulta se asoció a una menor edad en el inicio del consumo de sustancias.

TUS + TDAH

- **Los sujetos con TDAH presentaron mayor probabilidad de evolucionar de un trastorno por consumo de alcohol a un trastorno por consumo de otra sustancia (OR: 3.8).**
- **Mayor riesgo de cronicidad en la dependencia a sustancias (OR: 4.9).**

Childhood ADHD and Conduct Disorder as Independent Predictors of Male Alcohol Dependence at Age 40*

JOACHIM KNOP, M.D.,[†] ELIZABETH C. PENICK, PH.D.,[†] ELIZABETH J. NICKEL, M.A.,[†] ERIK L. MORTENSEN, CAND.PSYCH
MARGARET A. SULLIVAN, PH.D.,[†] SYED MURTAZA, M.D.,[†] PER JENSEN, M.D., ANN M. MANZARDO, PH.D.,[†]
AND WILLIAM F. GABRIELLI, JR., M.D., PH.D.[†]

*Institute of Preventive Medicine, Center for Health and Society, Copenhagen University Hospital, Oster Sogade 18, 1.floor, DK-1357
Copenhagen K, Denmark*

JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS / MARCH 2009

El TDAH comórbido con T. Conducta es el predictor mas importante de dependencia alcohólica en la edad adulta

A qualitative review of issues arising in the use of psychostimulant medications in patients with ADHD and co-morbid substance use disorder

Scott H. Kollins

Current Medical Research and Opinion®. Vol. 24, No. 5, 2008, 1345-1357

- Adolescentes y adultos con TDAH tienen un mayor riesgo de padecer adicción a drogas así como otros trastornos psiquiátricos
- Los principales factores asociados al alto riesgo de padecer adicción a drogas en pacientes con TDAH son: Tras. de conducta/oposicionista negativista desafiante, Tras. personalidad antisocial, Tras. bipolar, Tras. conducta alimentaria, nivel socioeconómico bajo, abandono de la escuela
- El tratamiento del TDAH en la infancia con estimulantes disminuye el riesgo de adicción a drogas mas tarde.



Journal of Psychopharmacology
00(00) (2005) 000-000
© 2005 British Association
for Psychopharmacology
ISSN 0269-8811
SAGE Publications Ltd,
London, Thousand Oaks,
CA and New Delhi
10.1177/0269881105058776

Alcohol, drugs, and attention-deficit/hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth

Timothy E. Wilens *Clinical Research Program in Pediatric Psychopharmacology, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA.*

Joseph Biederman *Clinical Research Program in Pediatric Psychopharmacology, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA.*

- El TDAH y los trastornos psiquiátricos comórbidos incrementan el riesgo consumo de tabaco, de adicción a drogas; además de asociarse con una mayor gravedad y cronicidad de la adicción a drogas
- El tratamiento del TDAH parece disminuir el riesgo de fumar tabaco y de la adicción a drogas

Factores de riesgo de TUS en sujetos con TDAH

- **Presencia de Trastorno Disocial y Antisocial de la Personalidad comórbido**

(August et al,1983 ; Boyle et al,1992 ; Lynskey y Fergusson ,1995 ; Lynskey y Hall, 2001)

- **Presencia de Trast. de conducta**

(Biederman et al, 1995; Wilens et al, 1997)

- **Persistencia de síntomas de TDAH**

(Ginttelman et al 1985)

- **Ausencia de tratamiento con estimulantes durante su infancia**

(Biederman et al, 1997: riesgo 3 a 4 veces mayor de TUS en adultos no tratados)

(Wilens et al, 2003 : disminución casi del doble en el riesgo de TUS en sujetos tratados con estimulantes desde la infancia)

- **Presencia de otras patologías psiquiátricas**

(Horner y Scheibe, 1997) vs (Biederman et al,1995 ; Wilens et al,1997)

Managing attention-deficit/hyperactivity disorder in the presence of substance use disorder

Upadhyaya HP.

J Clin Psychiatry 2007;68 Suppl 11:23-30

- Frecuente comorbilidad TDAH+TUS en adolescentes y adultos jóvenes, lo que complica el abordaje y tratamientos de ambos trastornos:
 - Edad mas temprana de inicio
 - Evolución mas larga, mayor tiempo para conseguir la remisión que los TUS solos
 - Pobres resultados del tratamiento
 - Tasas mas altas de trastornos psiquiátricos

Consecuencias de la comorbilidad TDAH - TUS

- Edad mas temprana de inicio del consumo de drogas
- Mayor disfunción cognitiva-ejecutiva
- Mayor dificultad en el control de impulsos
- Mas dificultades académicas / Abandono de estudios
- Abandono del tratamiento Psicofar-Psicoter
- Mayor conflictividad familiar/social
- Dificultades diagnósticas por solapamiento de síntomas de TDAH con los de TUS
- Peor respuesta al tratamiento
- Mayor gravedad y cronicidad del consumo de drogas
- Mas prevalencia de otros trastornos psiquiátricos

Attention-deficit hyperactivity disorder: treatment discontinuation in adolescents and young adults

Suzanne McCarthy, Philip Asherson, David Coghill, Chris Hollis, Macey Murray, Laura Potts, Kapil Sayal, Ruwan de Soysa, Eric Taylor, Tim Williams and Ian C. K. Wong

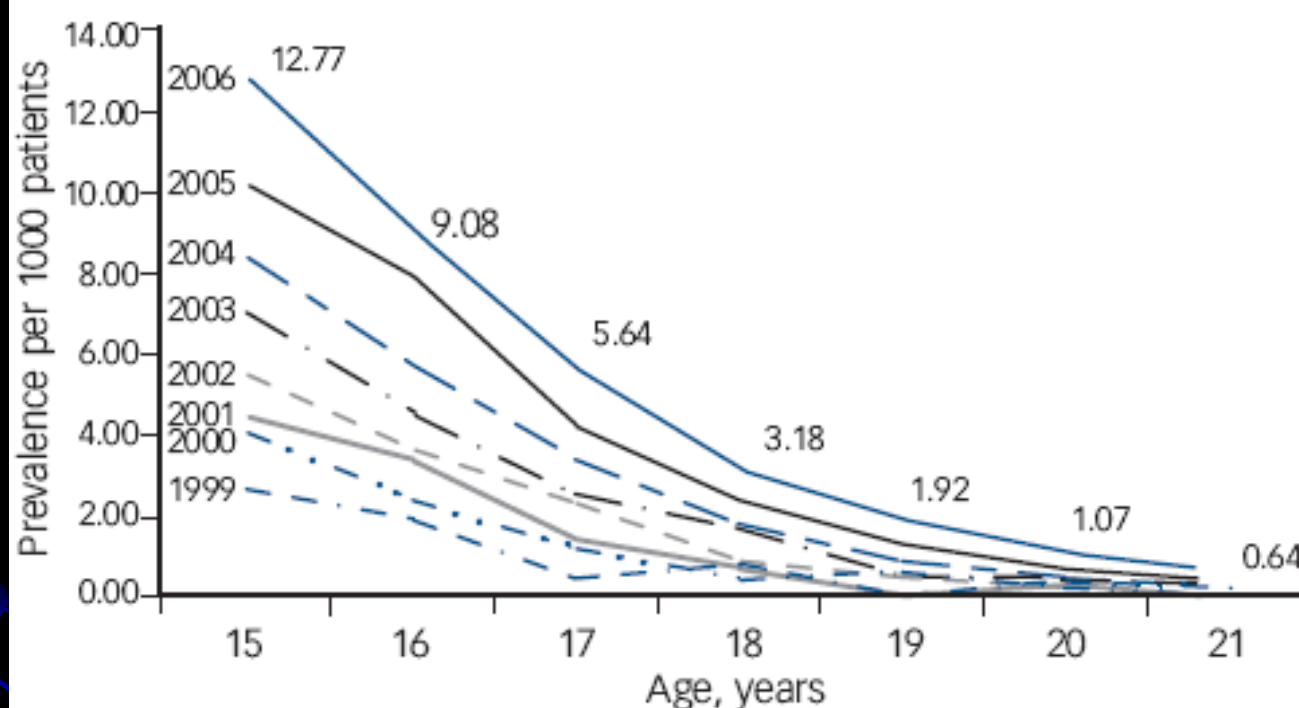


Fig. 1 Prevalence of prescribing of methylphenidate, dexamfetamine and atomoxetine to male patients from age 15 years to age 21 years, 1999–2006.

Attention-deficit hyperactivity disorder: treatment discontinuation in adolescents and young adults

Suzanne McCarthy, Philip Asherson, David Coghill, Chris Hollis, Macey Murray, Laura Potts, Kapil Sayal, Ruwan de Soysa, Eric Taylor, Tim Williams and Ian C. K. Wong

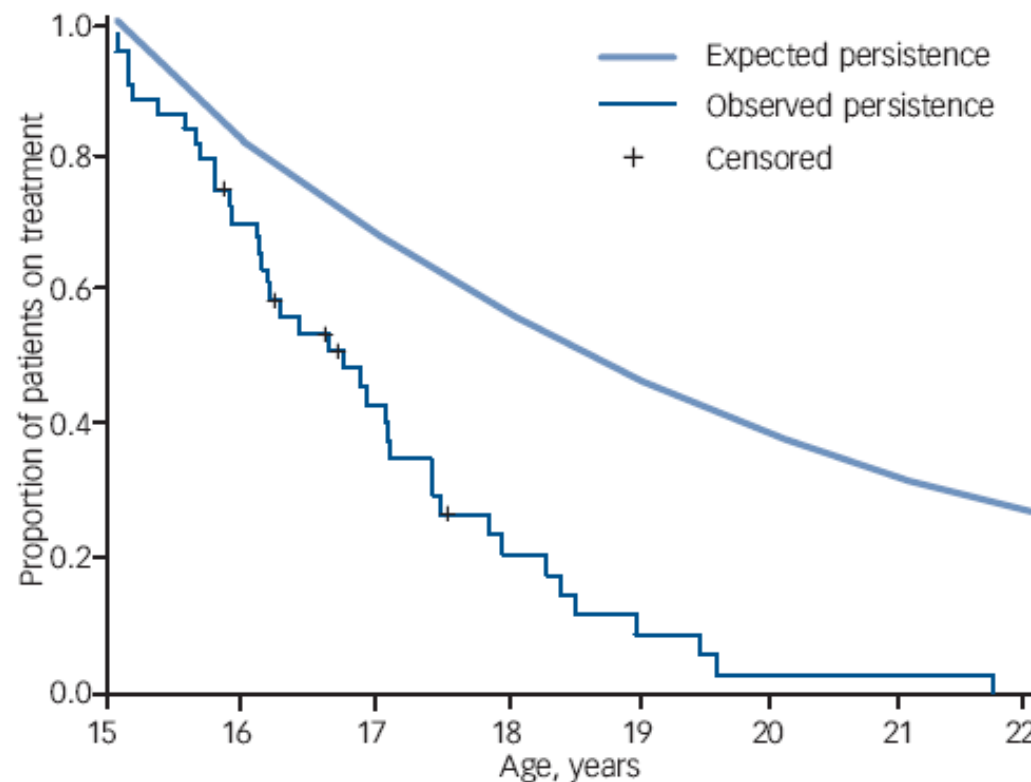


Fig. 2 Proportion of patients aged 15 years in 1999 remaining in treatment for each 1-year change in age ($n=44$) (expected persistence 83%).

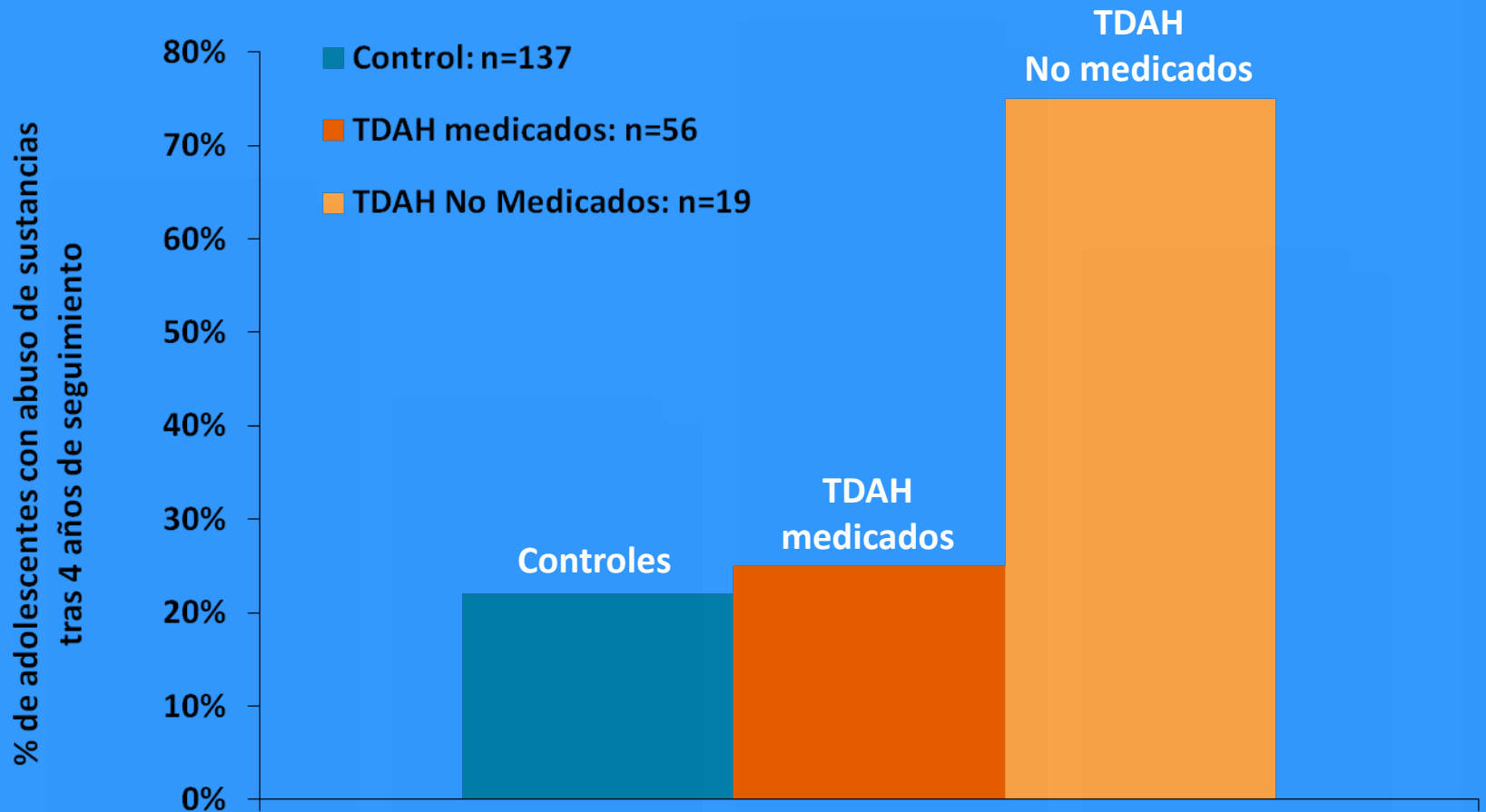
TRATAMIENTO CON ESTIMULANTES

El tratamiento con MTF en niños **NO incrementa el riesgo de abuso de sustancias** en la adolescencia ni en la edad adulta.

- El riesgo de presentar un trastorno por consumo de sustancias en la edad adulta **es menor en los pacientes TDAH en tratamiento con MTF durante la adolescencia (OR:1.9).**

Hechtman, 1985; Biederman et al. 1999, 2003; Barkley et al. 2003

El tratamiento del TDAH disminuye el riesgo de abuso de sustancias



Comorbilidades en la edad adulta

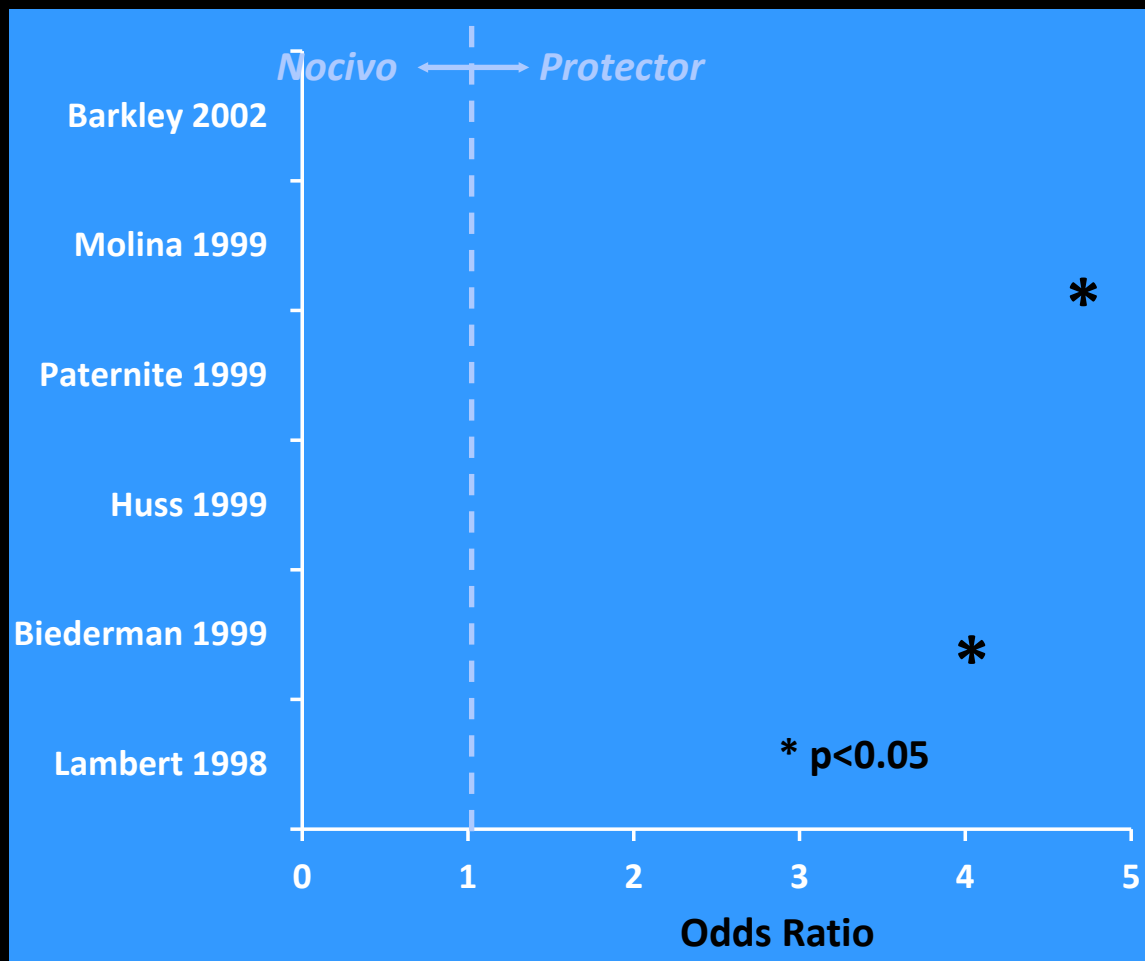
Efecto protector del tratamiento estimulante frente al abuso de sustancias

Metaanálisis de estudios a largo plazo

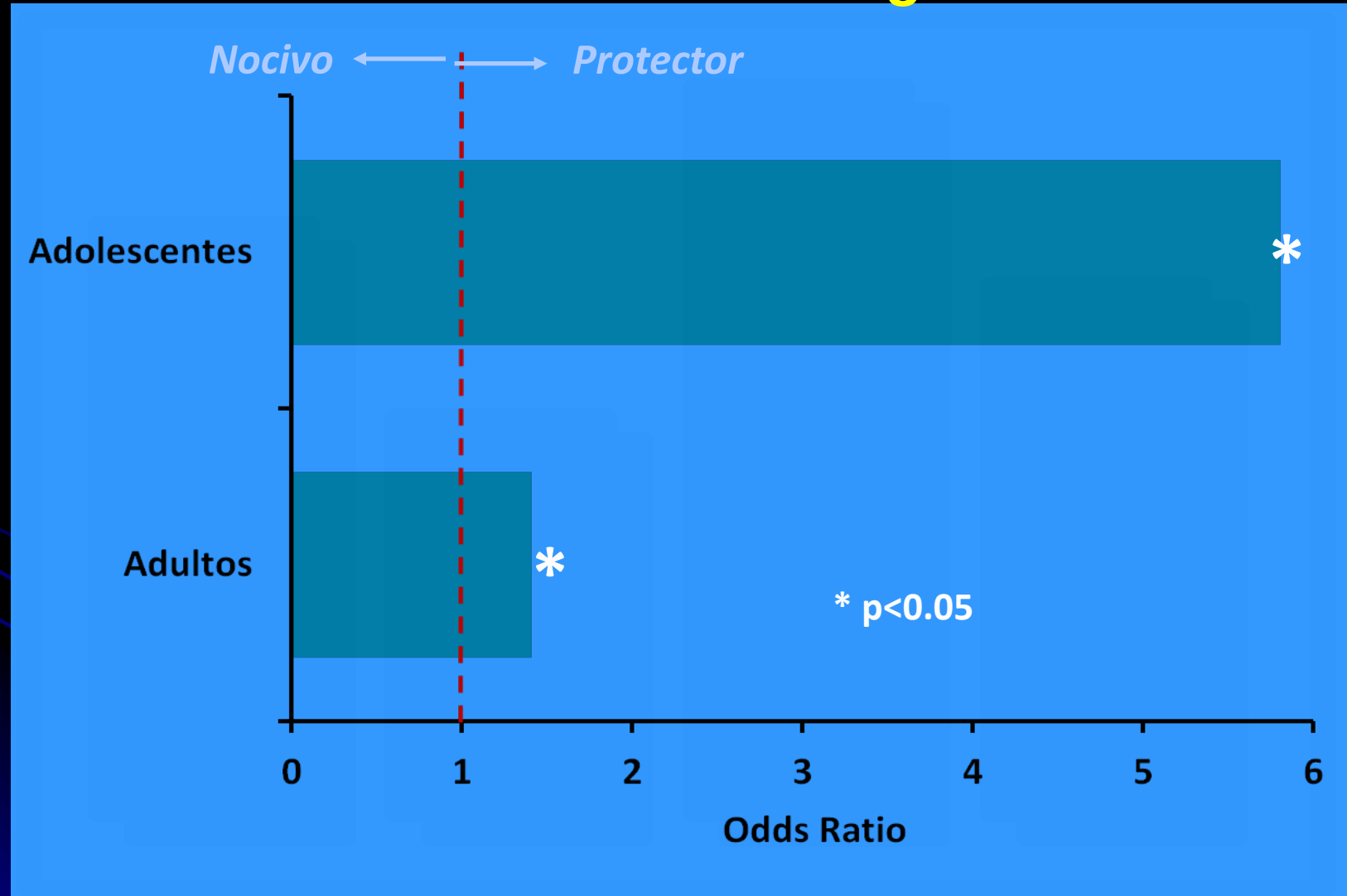
6 estudios: 1.034 jóvenes seguidos desde los 4-15 años

674 de ellos fueron medicados 360 no

97% de los medicados recibieron estimulantes



Efecto protector del tratamiento estimulante frente al abuso de tóxicos según edades



¡¡ Muchas Gracias !!

