

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS del ADULTO



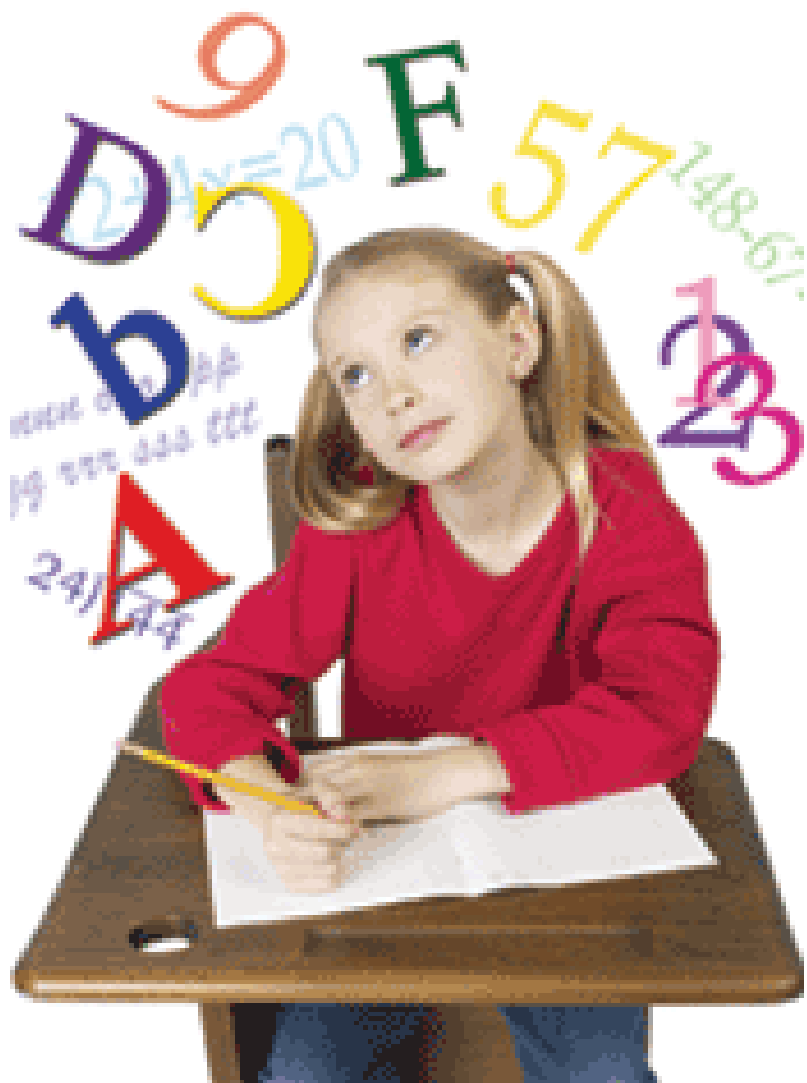
Vanesa RICHARTE

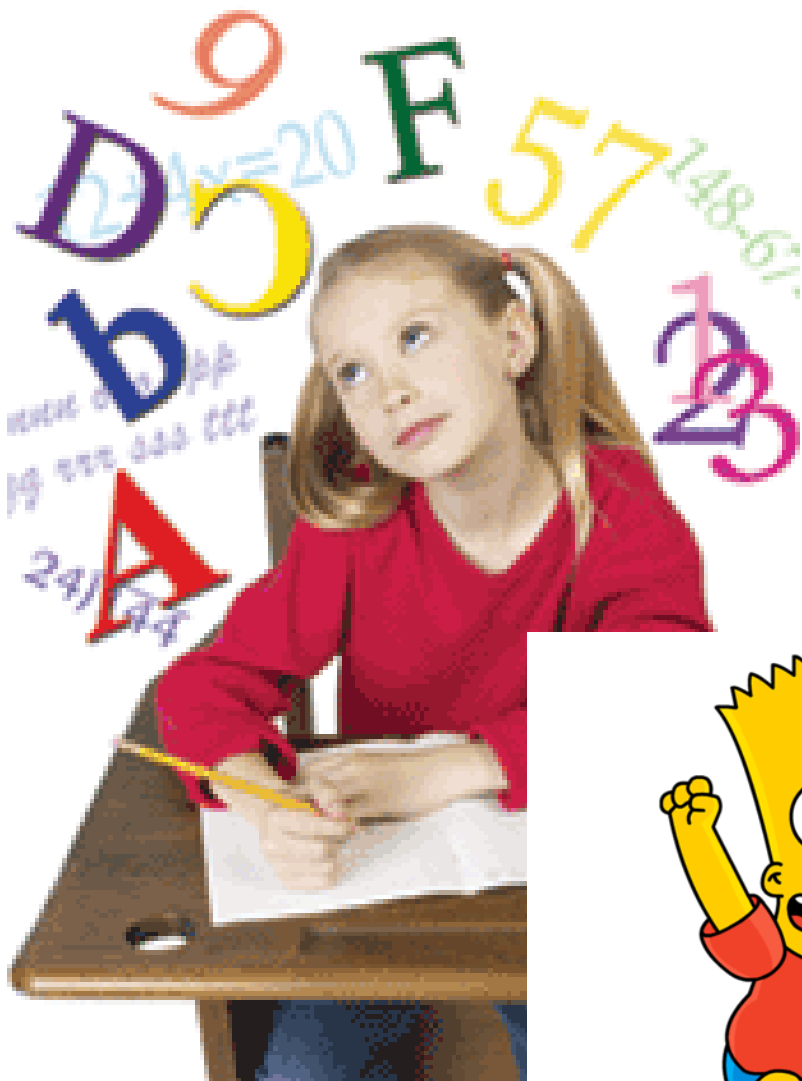


**Servicio de Psiquiatría. CIBERSAM
Hospital Universitari Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona**









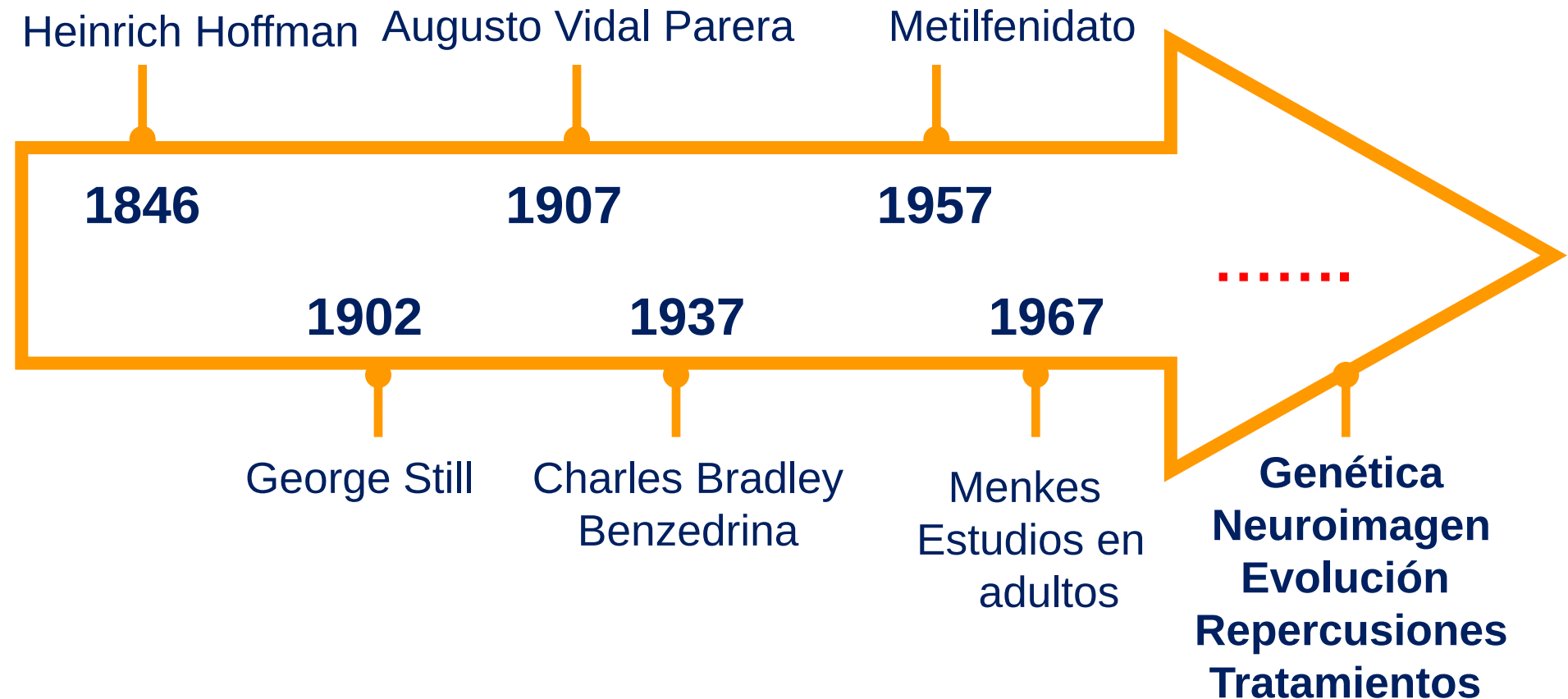
INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas en los adultos**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y conclusiones**

INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas en los adultos**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y conclusiones**

VIAJE POR LA HISTORIA



INDICE

- Introducción
- **Epidemiología**
- Síntomas en los adultos
- Diagnóstico en adultos
- Comorbilidades
- Tratamiento
- Futuro y conclusiones



PREVALENCIA

Infancia: 5,27%

Adultez: 4,4%

Polanczyk et al. Am J Psychy 2007
Kessler et al. Am J Psychy 2006

PREVALENCIA

The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review

Erik G. Willcutt

Neurotherapeutics (2012) 9:490–499

DOI 10.1007/s13311-012-0135-8

86 Niños /Adolescentes (163.688)

5.9 – 7.1 %

11 Adultos (14.112)

5.0 %

- **Similares Escalas / Entrevistas (DSM-IV)**
- **No diferencias entre culturas**

ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL



**100%
genetico**

**100%
ambiental**



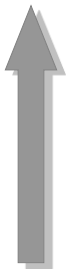
**Fibrosis
quística**



**Diabetes
tipus 1
(80%)**



**Ansiedad
(70%)**



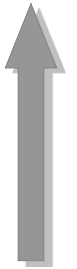
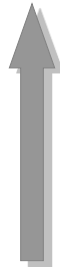
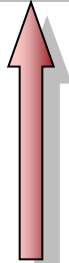
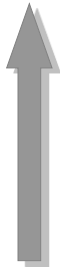
Esguince

ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL



100%
genetico

100%
ambiental



Fibrosis
quística

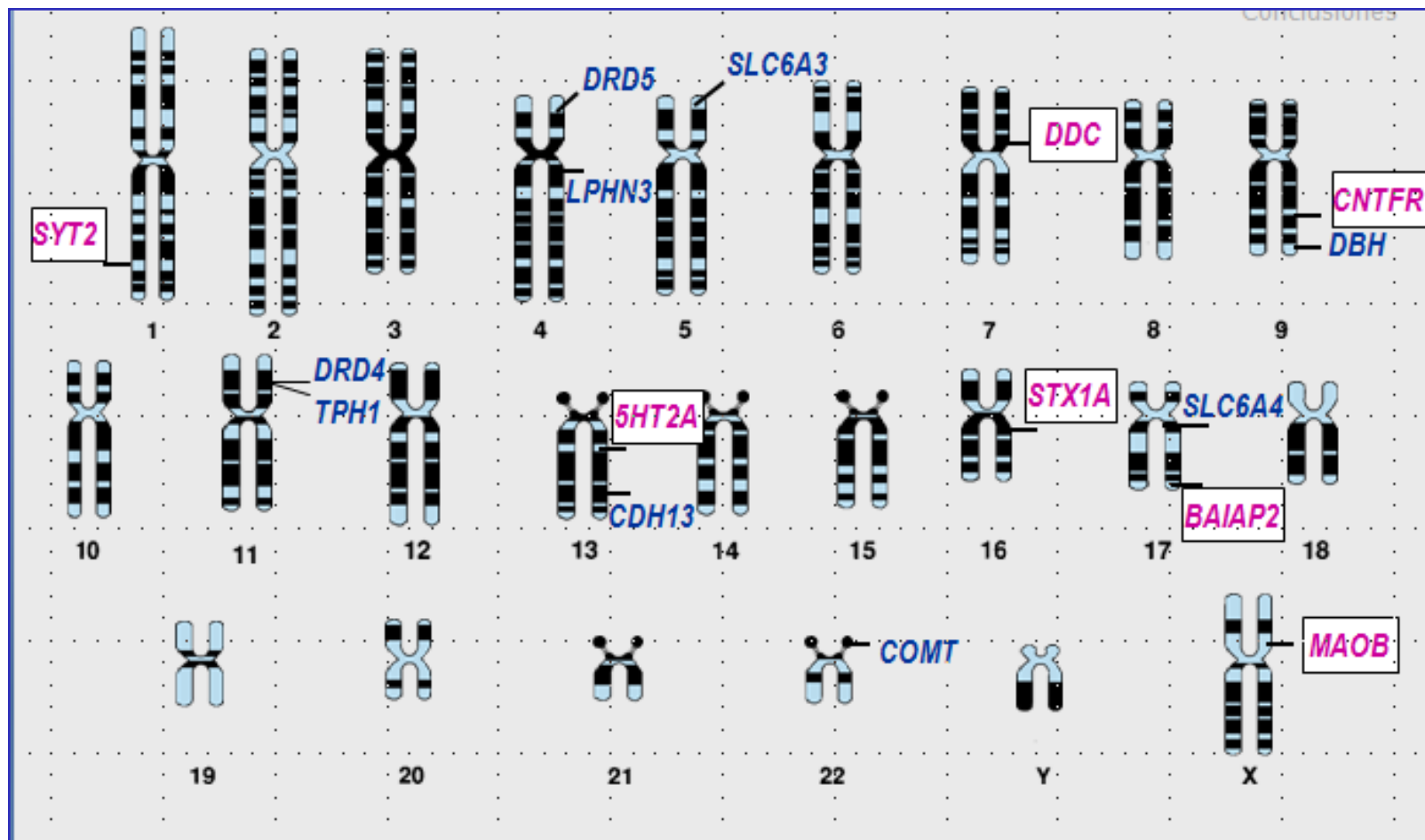
Diabetes
tipus
(80%)

TDAH
(76%)

Alzheimer
(100%)

Esguince

GENETICA Y TDAH

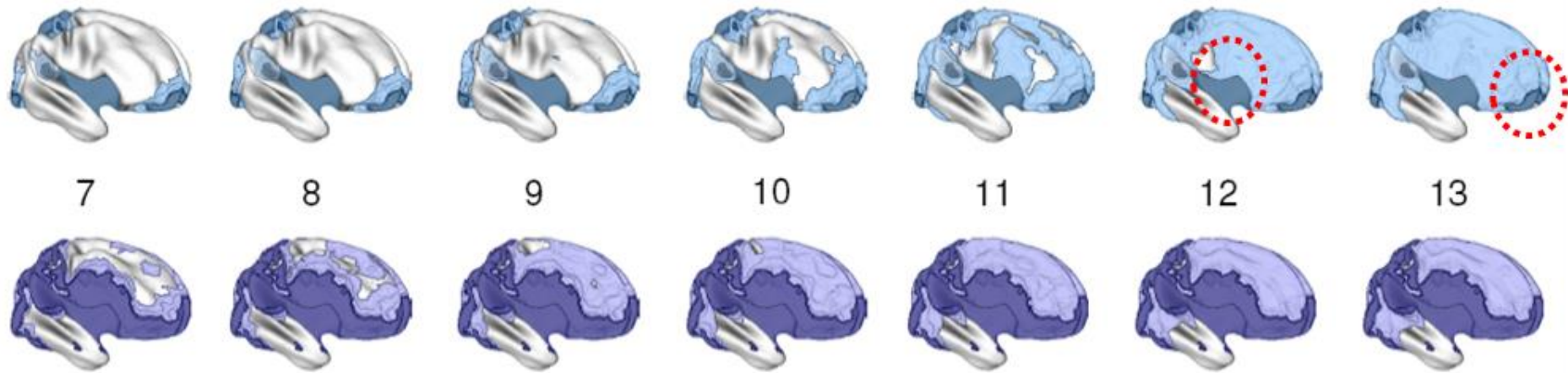


Ribasés M. *Biol Psychiatry* 63(10):935-45 (2008).
 Ribasés M. *Mol Psychiatry* 14(1):71-85 (2009).
 Ribasés M, et al. *Biol Psychiatry* 15;66(10):926-34 (2009).
 Sánchez-Mora et al. *Am J Med Genet B* 153B(2):512-23 (2010).

Sánchez-Mora et al. *Am J Med Genet B* 156(5):600-12 (2011).
 Ribasés et al. *World J Biol Psychiatry*. In press.
 Ribasés et al. *Psychiatric Genetics*. In press.

TDAH: RETRASO MADURACIÓN CORTICAL

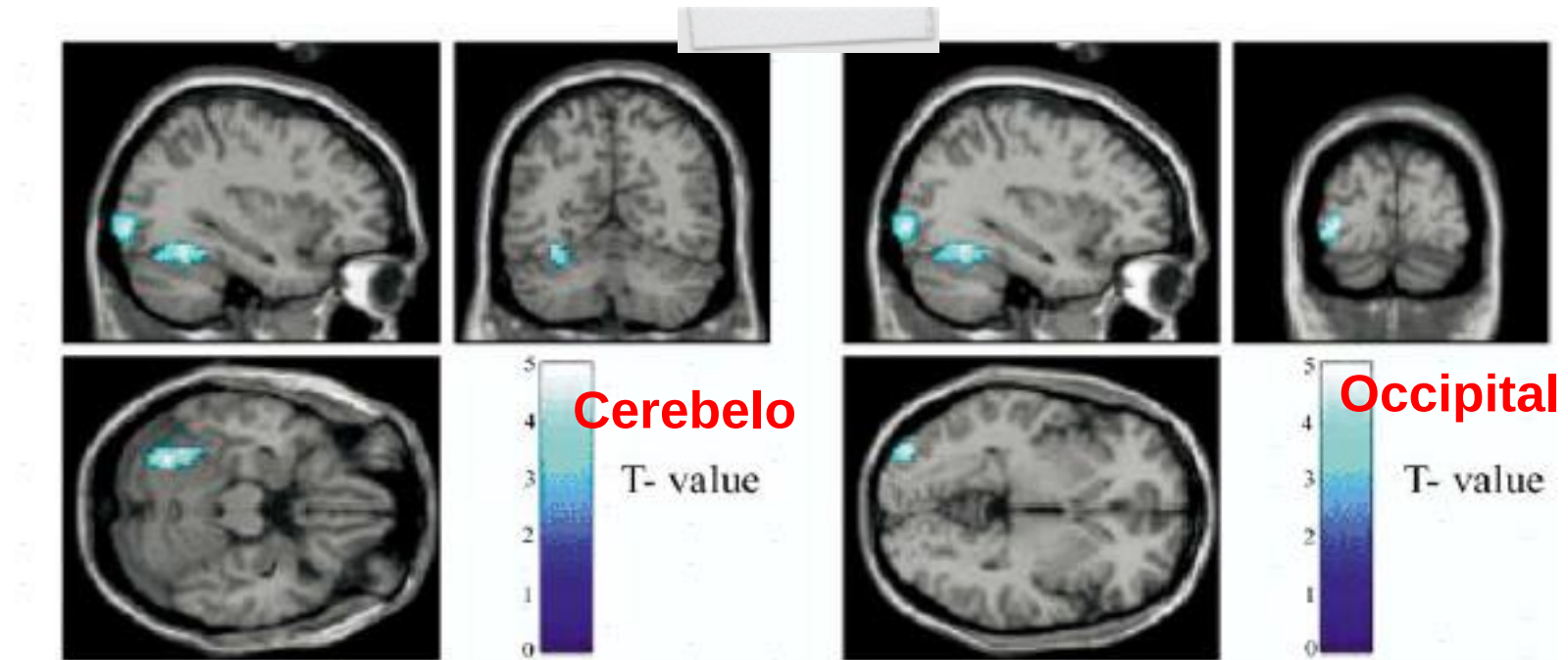
ADHD



Typically developing controls

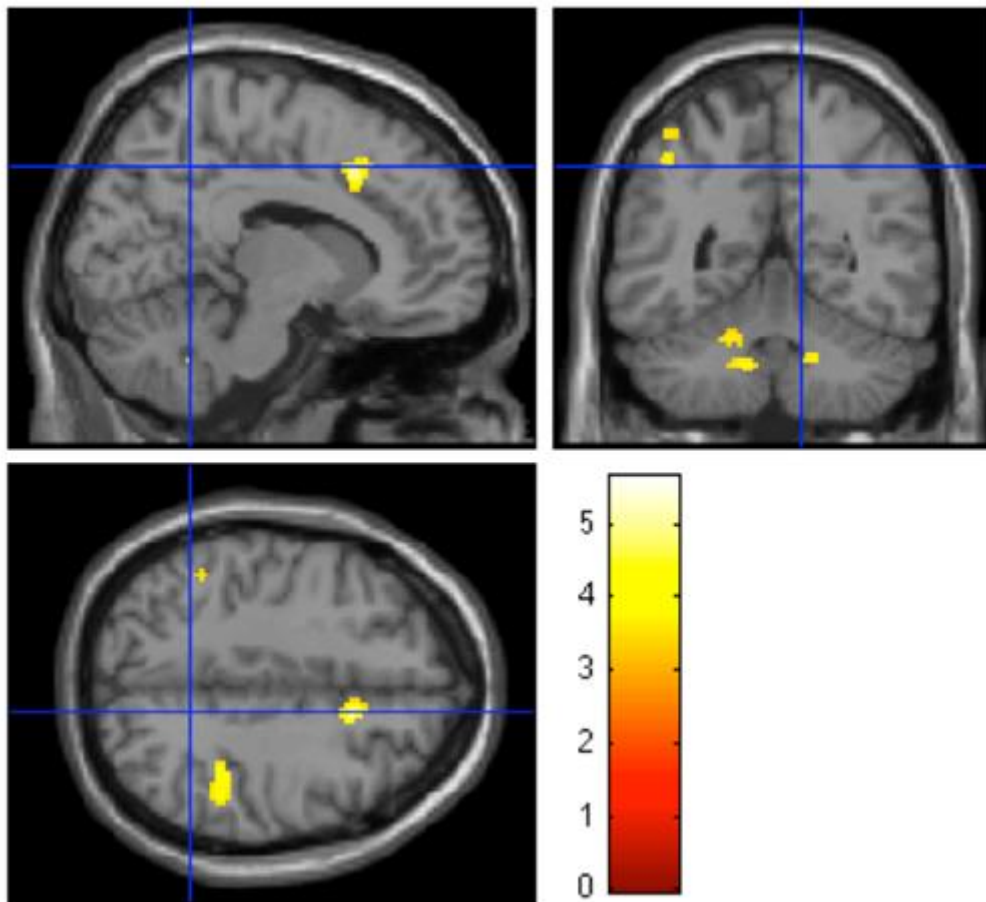
Figure 1b: right lateral view of the cortical regions where peak thickness was attained at each age (shown age 7 through 13). Again, the delay in ADHD group in attaining peak cortical thickness is apparent.

NEUROIMAGEN



Los pacientes con TDAH presentan respecto a los controles, menor activación en áreas prefrontales y una reducción global del volumen cerebral de un 5.4% en comparación con controles

ANORMALIDADES EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN ADULTOS



- Menor actividad en el **estriado ventral bilateral** en adultos con TDAH no medicados, durante la anticipación a la recompensa.
- Actividad del **nucleo accumbens** correlaciona negativamente con síntomas de H/I.
- Implicación de la red neuronal de la recompensa en TDAH.

INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas clínicos**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y Conclusiones**

SIGNOS CONDUCTUALES

Adultos

- **Desorganizado**
- **Olvidadizo, pierde cosas**
- **No planifica, llega tarde**
- **No finaliza los proyectos**
- **Inquietud “interior”**
- **Problemas laborales**
- **Problemas familiares**
- **Inestabilidad anímica**

SINTOMAS DEL TDAH



INATENCION
9 síntomas



HIPERACTIVIDAD
IMPULSIVIDAD
9 síntomas

INATENCIÓN

- Cometer errores en tareas por inatención.
- Dificultad mantener la atención sostenida.
- No escuchar cuando le hablan directamente.
- Dificultades para seguir instrucciones, no acaba proyectos.
- Dificultades de organización y planificación.
- No realizar tareas que requieran un esfuerzo mental.
- Perder objetos.
- Fácilmente distraible.
- Olvidadizo.

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

- **Movimiento constante cuando está sentado.**
- **Dificultad para estar sentado durante tiempo.**
- **Inquietud subjetiva interior.**
- **Dificultad para estar tan tranquilo como los demás.**
- **Estar siempre “en marcha”.**
- **Habla demasiado.**
- **Precipitar las respuestas ante preguntas.**
- **Dificultad para esperar su turno.**
- **Entrometerse en las conversaciones de otros.**

Otros SÍNTOMAS asociados...

Adultos

- **Baja autoestima**
- **Búsqueda de sensaciones**
- **Baja tolerancia a la frustración**
- **Irritabilidad**
- **Sensación de fracaso**
- **Inestabilidad emocional**

REPERCUSIONES DEL TDAH

Alteraciones
del comportamiento

Problemas académicos
Interacción social
Autoestima
Legales, Fumar, Lesiones

Pre-escolar

Adolescente

Adulto

Escolar

Alteraciones comportamiento
Problemas académicos
Interacción social
Autoestima

Problemas laborales
Relaciones interpersonales
Autoestima
Abuso de sustancias
Accidentes

EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO

- **TRASTORNO EVOLUTIVO, no agudo ni intermitente**
- **Síntomas de HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD**
suelen declinar con la edad
- **La hiperactividad → “inquietud interna”**
- **Persistencia de la inatención**
- **Mayor evidencia de disfunción ejecutiva**

INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas y Funcionalidad**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y Conclusiones**

DIAGNÓSTICO ADULTOS

- **CRITERIO A:** Presencia de seis de nueve posibles síntomas de inatención / hiperactividad o ambos en la actualidad.
- **CRITERIO B:** Evidencia de la aparición de algunos de los síntomas en la infancia.
- **CRITERIO C:** Generalización de los síntomas.
- **CRITERIO D:** Deterioro significativo en diferentes áreas debido a los síntomas.
- **CRITERIO E:** No se explica mejor por otro trastorno.

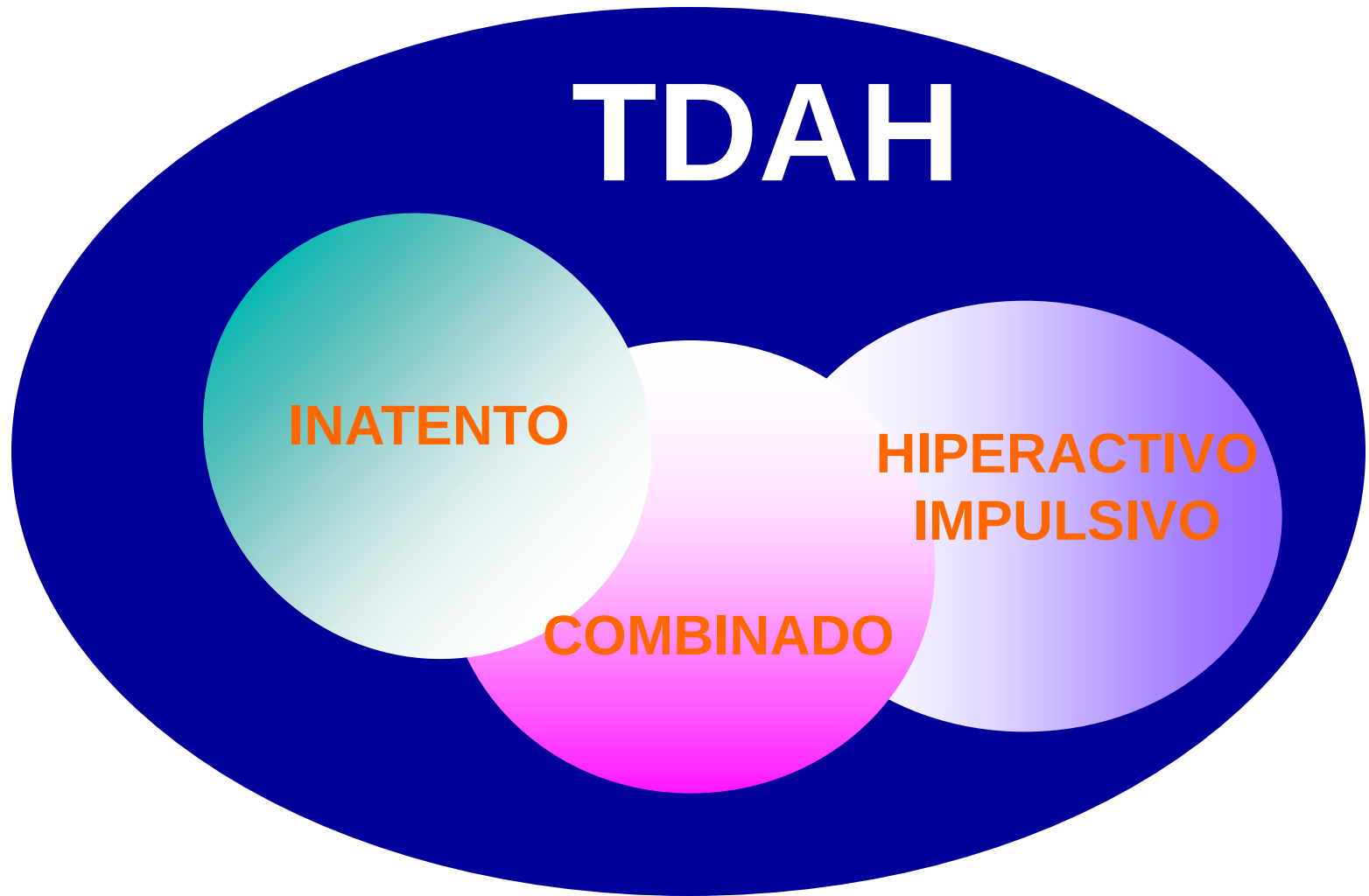
DSM-5

- **Trastornos del NEURODESARROLLO**
 - Trastornos del espectro autista
 - **TDAH**
 - Trastorno del desarrollo intelectual
 - Trastornos de comunicación
 - Trastornos específicos del aprendizaje
 - Trastornos motores

CAMBIOS EN EL DSM-5

- 1. Ejemplos que acompañan a los criterios.**
- 2. Se ha reforzado el criterio de diferentes ambientes.**
- 3. Se ha cambiado el criterio de edad de inicio.**
- 4. Se han remplazado los subtipos por especificadores de los síntomas.**
- 5. Se permite la comorbilidad con el autismo.**
- 6. Punto de corte en adultos de 5 síntomas.**

DIAGNÓSTICO EN EDAD ADULTA



EVALUACIÓN EN LA EDAD ADULTA

- **Entrevista Clínica**
- **Cuestionarios autoinformados**
- **Cuestionarios para observadores**
- **Pruebas Neuropsicológicas**

CAADID

+Model
RPSM 174 1–7

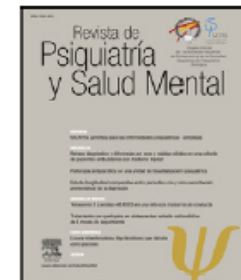
ARTICLE IN PRESS

Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2012;xxx(xx):xxx-xxx



Revista de Psiquiatría
y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental

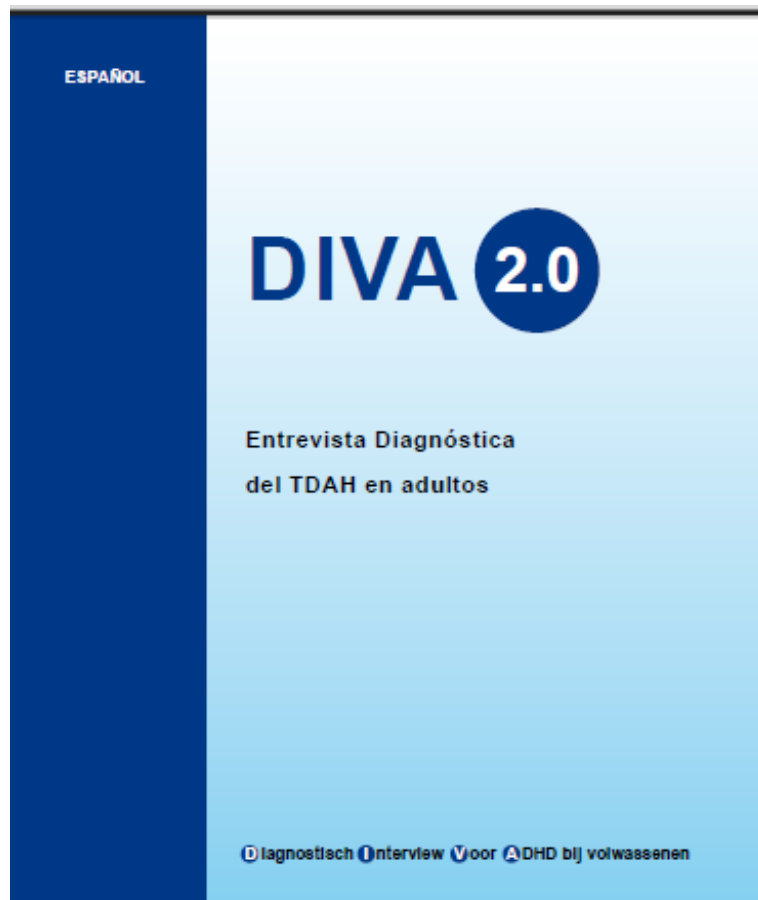


ORIGINAL

Validez de criterio y concurrente de la versión española de la Conners Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV

Josep Antoni Ramos-Quiroga^{a,b,*}, Rosa Bosch^{a,b}, Vanesa Richarte^{a,b},
Sergi Valero^{a,b}, Nuria Gómez-Barros^{a,b}, Mariana Nogueira^{a,b}, Gloria Palomar^a,
Montse Corrales^a, Naia Sáez^{a,b}, Margarida Corominas^a, Alberto Real^a,
Raquel Vidal^a, Pablo Chalita^a y Miquel Casas^{a,b}

DIVA 2.0



DIVA
Foundation
entrevista diagnóstica
del TDAH
en adultos

J.J.S. Koolj y M.H. Francken, 2010
Fundación DIVA, Países Bajos

Download translations



Dutch



English



Norwegian



Swedish



Spanish

Next translations:

Hebrew

Danish

Ongoing translations:

Finnish

French

German

Greek

Portuguese

www.divacenter.eu

ESCALAS AUTOINFORMADAS

**EVALUAN PRESENCIA Y GRAVEDAD
DE SÍNTOMAS DE TDAH**

- **Wender Utah Rating Scale (WURS)**
- **ADHD Rating Scale (ADHD RS)**
- **Adult Self-Report Scale (ASRS)**
- **Conners Adults ADHD Rating Scale (CAARS)**

Adult Self-Report Scale (ASRS)

- **18 ítems síntomas de TDAH en adultos. Puntuación escala likert (0 = nunca 4= muy frecuentemente)**
- **Versió 1.1 screening, 6 ítems de síntomas adultos con TDAH. Puntuación escala likert (0 = nunca 4 = muy frecuentemente)**

A.S.R.S v1.1

Validación al español de la escala de cribado del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos (ASRS v. 1.1): una nueva estrategia de puntuación

J.A. Ramos-Quiroga ^{a,c}, C. Daigre ^{a,c}, S. Valero ^{a,c}, R. Bosch ^{a,c},
N. Gómez-Barros ^a, M. Nogueira ^{a,c}, G. Palomar ^a, C. Roncero ^{b,c}, M. Casas ^{a,c}

Revista de Neurología 48:449-452,2009

- **Estudiar la validez de la versión en español del cuestionario de cribado ASRS v1.1 en un contexto clínico ambulatorio.**
- **Identificar la mejor estrategia de puntuación del cuestionario ASRS v1.1 en un contexto clínico ambulatorio.**

A.S.R.S v1.1

Tabla I. Cuestionario autoinformado de cribado del adulto (ASRS v. 1.1) de la entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS.

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

4 puntos

A.S.R.S v1.1

Tabla I. Cuestionario autoinformado de cribado del adulto (ASRS v. 1.1) de la entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS.

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.	0 Nunca	1 Rara vez	2 A veces	3 A menudo	4 Muy a menudo
¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?			X	X	X
¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?			X	X	X
¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?			X	X	X
Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?				X	X
¿Con qué frecuencia mueve continuamente o reuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?				X	X
¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?				X	X

12 puntos

NEUROPSICOLOGIA

Pruebas Neuropsicológicas

WAIS - III (Wechsler, 1997)

- Vocabulario
 - Cubos
 - Búsqueda de símbolos

 - Aritmética
 - Dígitos
 - Letras y Números
- 
- Memoria de Trabajo**

NEUROPSICOLOGIA

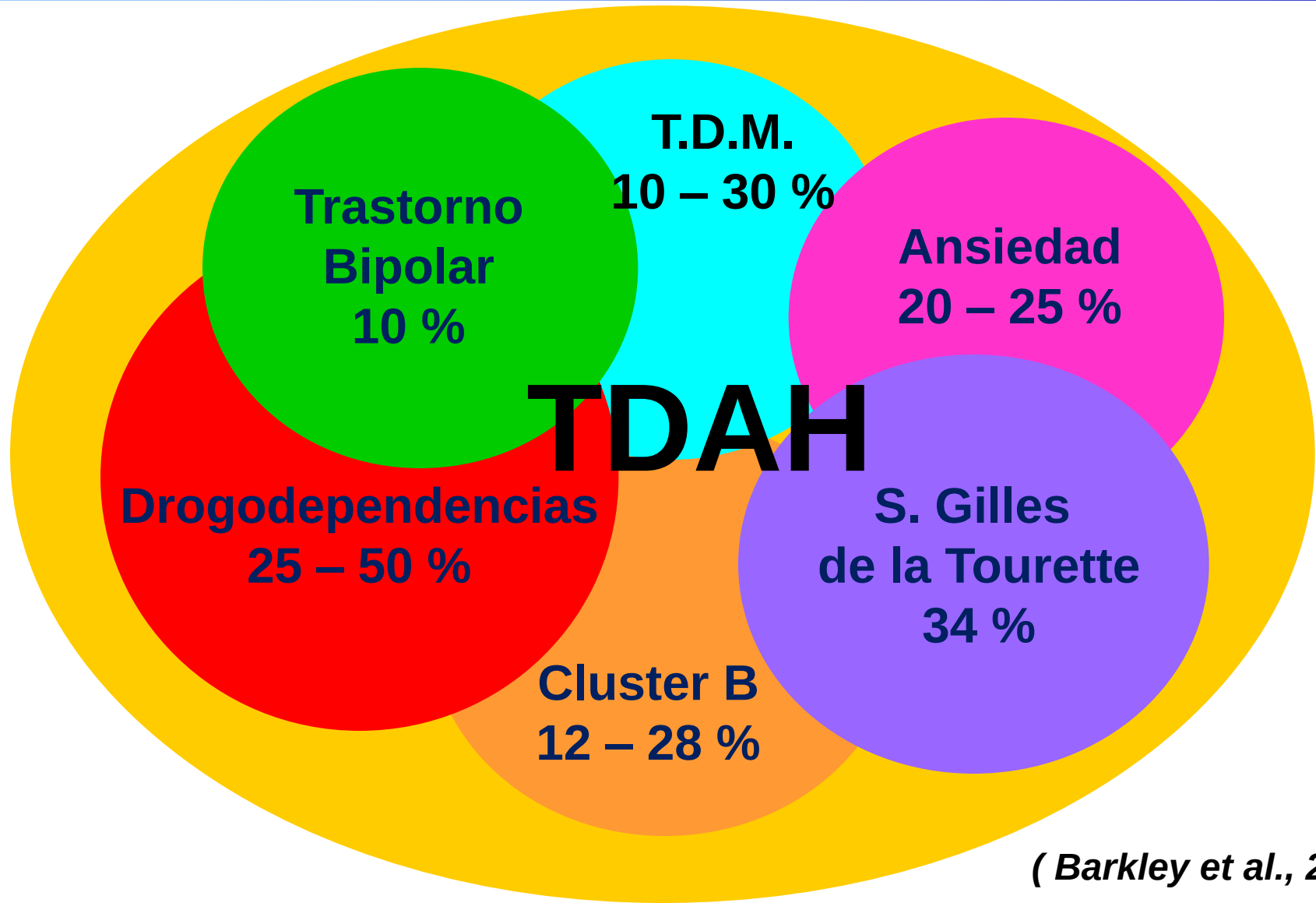
Pruebas Neuropsicológicas

- **Conners Continuous Performance Test (Conners, 1995)**
- **California Verbal Learning Test (Delis et al., 1987)**
- **Wechsler Memory Scale Revised (Wechsler, 1987)**
- **Trazo A y B (Reitand, 1958)**
- **Torres de Londres (Shallice, 1982)**

INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas en los adultos**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y conclusiones**

COMORBILIDADES



(Barkley et al., 2002)

EL TRASTORNO ESCONDIDO



Depresión
Ansiedad
Tr. de conducta
Drogo dependencias

TDAH

DETERIORO COGNITIVO

European Journal of Neurology 2011, **18**: 78–84

doi:10.1111/j.1468-1331.2010.03064.x

Previous adult attention-deficit and hyperactivity disorder symptoms and risk of dementia with Lewy bodies: a case–control study

A. Golimstok, J. I. Rojas, M. Romano, M. C. Zurru, D. Doctorovich and E. Cristiano

Neurology Department, Hospital Italiano Buenos Aires, Argentina

DETERIORO COGNITIVO

- Los adultos con TDAH muestran una probabilidad 3 veces mayor de desarrollar una demencia por cuerpos de Lewy en comparación a un grupo control.
- Similitudes entre TDAH y DCL: comunes pero infradiagnosticados.
- Hipodopaminérgia y alteraciones noradrenérgicas.

INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas en los adultos**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y conclusiones**

European Consensus: The European Network Adult ADHD (2010)

Kooij *et al.* *BMC Psychiatry* 2010, **10**:67
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/67>



REVIEW

Open Access

European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD

Sandra JJ Kooij^{1*}, Susanne Bejerot², Andrew Blackwell³, Herve Caci⁴, Miquel Casas-Brugué⁵, Pieter J Carpentier⁶, Dan Edvinsson⁷, John Fayyad⁸, Karin Foeken⁹, Michael Fitzgerald¹⁰, Veronique Gaillac¹¹, Ylva Ginsberg¹², Chantal Henry¹³, Johanna Krause¹⁴, Michael B Lensing¹⁵, Iris Manor¹⁶, Helmut Niederhofer¹⁷, Carlos Nunes-Filipe¹⁸, Martin D Oehlmeier¹⁹, Pierre Oswald²⁰, Stefano Pallanti²¹, Artemios Pehlivanidis²², Josep A Ramos-Quiroga²³, Maria Rastam²⁴, Doris Ryffel-Rawak²⁵, Steven Stes²⁶, Philip Asherson²⁷

BMC Psychiatry 2010; 10-67

European Consensus: The European Network Adult ADHD (2010)

- Los síntomas del TDAH pueden ser tratados efectivamente en adultos.
- La ausencia de tratamiento en adultos con TDAH: alto impacto funcional.
- Tratamiento multimodal: farmacológico, psicoeducación, TCC, coaching y TF.

Kooij et al. *BMC Psychiatry* 2010, **10**:67
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/67>



REVIEW

Open Access

European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD

Sandra J.J. Kooij^{1*}, Susanne Bejerot², Andrew Blackwell³, Herve Caci⁴, Miquel Casas-Brugue⁵, Pieter J. Carpentier⁶, Dan Edvinsson⁷, John Fayyad⁸, Karin Foeken⁹, Michael Fitzgerald¹⁰, Veronique Gaillac¹¹, Ylva Ginsberg¹², Chantal Henry¹³, Johanna Krause¹⁴, Michael B. Lensing¹⁵, Iris Manor¹⁶, Helmut Niederhofer¹⁷, Carlos Nunes-Fillipe¹⁸, Martin D. Ohlmeier¹⁹, Pierre Oswald²⁰, Stefano Pallanti²¹, Artemios Pehlivanidis²², Josep A. Ramos-Quiroga²³, Maria Rastam²⁴, Doris Ryllfel-Rawak²⁵, Steven Stes²⁶, Philip Asherson²⁷

European Consensus: The European Network Adult ADHD (2010)

- **Primer paso:**

PSICOEDUCACIÓN

- **Fármaco de elección:**

METILFENIDATO o AMF.

- **Fármaco de segunda línea:**

ATOMOXETINA

- **Otros:**

BUPROPION, CLONIDINA, DESIMIPRAMINA, GUANFACINA, MODAFINILO.

Kooij et al. *BMC Psychiatry* 2010, **10**:67
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/67>



REVIEW

Open Access

European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD

Sandra J.J. Kooij^{1*}, Susanne Bejerot², Andrew Blackwell³, Herve Caci⁴, Miquel Casas-Brugue⁵, Pieter J. Carpentier⁶, Dan Edvinsson⁷, John Fayyad⁸, Karin Foeken⁹, Michael Fitzgerald¹⁰, Veronique Gaillac¹¹, Ylva Ginsberg¹², Chantal Henry¹³, Johanna Krause¹⁴, Michael B. Lensing¹⁵, Iris Manor¹⁶, Helmut Niederhofer¹⁷, Carlos Nunes-Fillipe¹⁸, Martin D. Ohlmeier¹⁹, Pierre Oswald²⁰, Stefano Pallanti²¹, Artemios Pehlivanidis²², Josep A. Ramos-Quiroga²³, Maria Rastam²⁴, Doris Ryller-Rawak²⁵, Steven Stes²⁶, Philip Asherson²⁷

European Consensus: The European Network Adult ADHD (2010)

- **Ajustar las dosis de metilfenidato de forma individual.**
- **Metifenidato de liberación prolongada mejora la adherencia al tratamiento.**
- **Combinaciones de metilfenidato de liberación prolongada y liberación inmediata.**

Kooij et al. *BMC Psychiatry* 2010, **10**:67
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/67>



REVIEW

Open Access

European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD

Sandra JJ Kooij^{1*}, Susanne Bejerot², Andrew Blackwell³, Herve Caci⁴, Miquel Casas-Brugue⁵, Pieter J Carpentier⁶, Dan Edvinsson⁷, John Fayyad⁸, Karin Foeken⁹, Michael Fitzgerald¹⁰, Veronique Gaillac¹¹, Ylva Ginsberg¹², Chantal Henry¹³, Johanna Krause¹⁴, Michael B Lensing¹⁵, Iris Manor¹⁶, Helmut Niederhofer¹⁷, Carlos Nunes-Fillipe¹⁸, Martin D Ohlmeier¹⁹, Pierre Oswald²⁰, Stefano Pallanti²¹, Artemios Pehlivanidis²², Josep A Ramos-Quiroga²³, Maria Rastam²⁴, Doris Ryffel-Rawak²⁵, Steven Stes²⁶, Philip Asherson²⁷

LISDEXAMFETAMINA

Neuropsychiatric Disease and Treatment

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Double-blind, placebo-controlled, two-period, crossover trial to examine the pharmacokinetics of lisdexamfetamine dimesylate in healthy older adults

This article was published in the following Dove Press journal:

Neuropsychiatric Disease and Treatment

11 February 2013

[Number of times this article has been viewed](#)

James Ermer¹
Mary B Haffey^{1,†}
Cynthia Richards¹
Kenneth Lasseter²
Ben Adeyi¹
Mary Corcoran¹
Beverly Stanton¹
Patrick Martin¹

Background: Pharmacokinetic and safety data on stimulants in older adults are limited. The objective of this study was to characterize the pharmacokinetics of lisdexamfetamine dimesylate (LDX), a d-amphetamine prodrug, in older adults.

Methods: In this two-period crossover trial, healthy adults ($n = 47$) stratified by age (55–64, 65–74, and ≥ 75 years) and gender received randomized, double-blind, single doses of LDX 50 mg or placebo. Baseline creatinine clearance, d-amphetamine and intact LDX pharmacokinetics, and safety were assessed.

Results: Mean ($\pm$ standard deviation) baseline creatinine clearance in participants aged 55–64, 65–74, and ≥ 75 years was 102.5 ± 26.1 , 105.3 ± 23.1 , and 94.9 ± 27.3 mL per minute.

TRATAMIENTOS COGNITIVO-CONDUCTUALES

 ORIGINAL CONTRIBUTION

Cognitive Behavioral Therapy vs Relaxation With Educational Support for Medication-Treated Adults With ADHD and Persistent Symptoms A Randomized Controlled Trial

Steven A. Safren, PhD, ABPP

Susan Sprich, PhD

Matthew J. Mimiaga, ScD, MPH

Craig Surman, MD

Laura Knouse, PhD

Meghan Groves

Michael W. Otto, PhD

JAMA. 2010;304(8):875-880

Manual de tratamiento psicológico
para **adultos** con

TDAH

Una aproximación cognitivo-conductual

J.A. Ramos-Quiroga

Y. Martínez

M. Nogueira

R. Bosch

M. Casas

**TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO**

INDICE

- **Introducción**
- **Epidemiología**
- **Síntomas en los adultos**
- **Diagnóstico en adultos**
- **Comorbilidades**
- **Tratamiento**
- **Futuro y conclusiones**

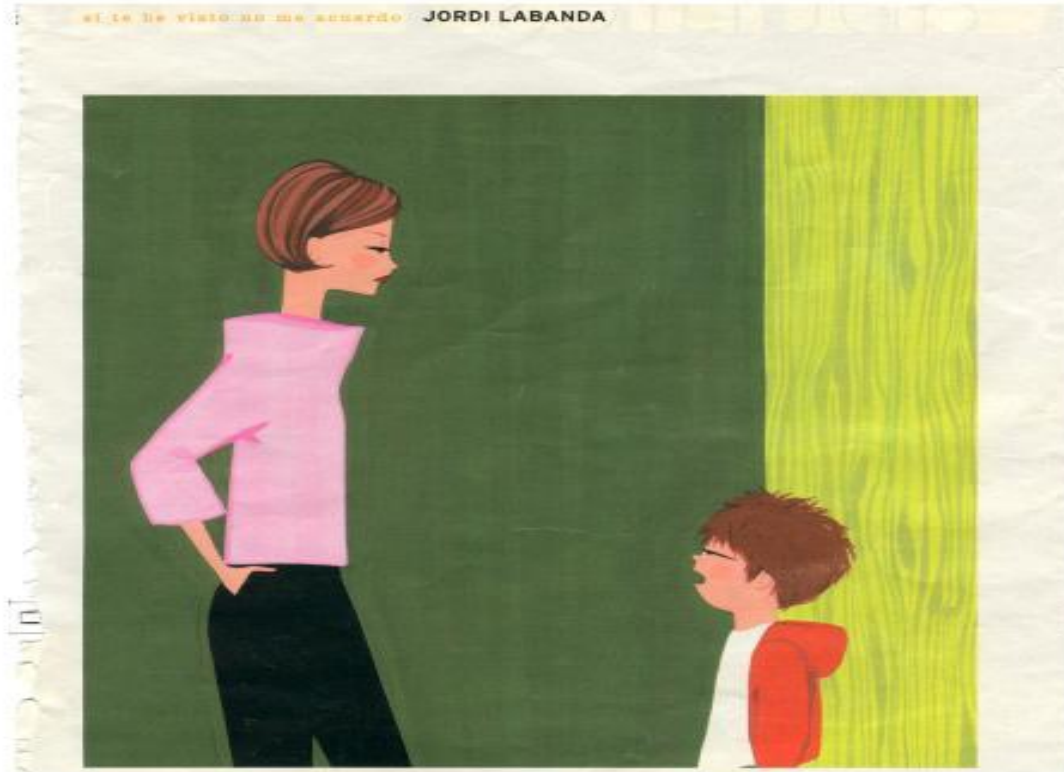
CONCLUSIONES

- El TDAH en adultos es un trastorno frecuente.
- **Los síntomas se modifican con la edad.**
- Existen buenos instrumentos de diagnóstico en para adultos.
- **La comorbilidad es frecuente en adultos.**
- Existen tratamientos eficaces en adultos.

FUTURO

- Nuevos criterios DSM-5: adultos !!!!!.
- **MEJOR DIAGNÓSTICO EN ADULTOS.**
- Neuroimagen y Genética.
- **Personalización de los tratamientos.**
- **INDICACIÓN EN ADULTOS.**
- **Nuevos tratamientos.**

GRACIAS por su “ATENCIÓN”



“Ordena tu cuarto”, “estudia”, “no alborotes”, “obedece”Si no consigues nuevos argumentos, me generarás síndrome de déficit de atención

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS del ADULTO



Vanesa RICHARTE



**Servicio de Psiquiatría. CIBERSAM
Hospital Universitari Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona**



MANEJO EN ADULTOS

MEDICINA BASADA EN PRUEBAS:

- Las decisiones corresponden a un uso racional, explícito, juicioso y actualizado de los mejores datos objetivos aplicados al tratamiento de cada paciente.
- El objetivo primordial de la MBP es el de que la actividad médica cotidiana se fundamente en datos científicos y no en suposiciones o creencias.

GUÍAS EUROPEAS TDAH ADULTOS

- **British Association for Psychopharmacology (2007).**
- **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2008).**
- **European Consensus (2010).**

MEDICINA BASADA EN PRUEBAS

Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



MINISTERIO
DE SANIDAD,
POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

RECOMENDACIONES

Pharmacological treatment (A)

```
graph TD; A[Pharmacological treatment (A)] --> B[METHYLPHENIDATE]; A --> C[ATOMOXETINE]; B --> C; C --> B;
```

METHYLPHENIDATE

- Immediate release
- Prolonged release
- IR: 0.5-2 mg/kg/d (60 mg/d)
- OROS: 18-54 mg (108 mg/d)
- Pellets: 0.5-2 mg/kg/d (60 mg/d)
- Liber.modificada: 0.5-2 mg/kg/d (60mg/d)
- AT, CF, H, W: 3 months (GPC)

ATOMOXETINE

- 0.5 mg/kg/d (7-14 d)
 - 1.2 mg/kg/d
 - 1.8 mg/kg/d max.
- AT, CF, H, W: 3 months (GPC)

DETERIORO COGNITIVO

- 3 grupos de estudio:
 - DCL: 109 (67% mujeres, 75.1 años).... 47.8% TDAH.
 - EA: 251 (68% mujeres, 74.2 años)....15.2% TDAH.
 - Control: 149 (edad y sexo)....15% TDAH.

PSICOESTIMULANTES

FÁRMACO

MECANISMO DE ACCION

Metilfenidato: - Recaptación DA y NA

Anfetaminas: + Liberación NA y DA
- Recaptación DA y NA
- Monoamino Oxidasa

Pemolina: - Recaptación DA
+ Liberación DA

Modafinilo: Desconocido

No PSICOESTIMULANTES

FÁRMACO

MECANISMO DE ACCION

Atomoxetina:

- Recaptación NA

Bupropion:

- Recaptación DA y NA

ADT:

(Desipramina,
Nortriptilina,
Imipramina)

- Recaptación NA

Clonidina
guanfacina

- Estimulación NA

Wender Utah Rating Scale (WURS)

- 61 ítems puntuados con una escala likert de 5 puntos (0 = nada en absoluto – 4 = mucho).
- 25 ítems para la corrección (3,4,5,6,7,9, 10,11,12,15,16,17,20,21,24,25,26,27,28,29,40,41,51,56,59).
- Versión de 10 ítems para los padres.

ADHD Rating Scale (Dupaul et al., 1998)

- 18 ítems criterios diagnósticos DSM-IV.
- Puntuación escala likert).

(0=nunca 3= muy frecuentemente

- Puntuación Significativa = > 24