

ASPECTOS CARACTERÍSTICOS DEL TDAH EN LA ADOLESCENCIA

J. Antoni Ramos-Quiroga

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

Universitat Autònoma de Barcelona



Centro de Investigación Biomédica En
Red
de Salud Mental



Hospital Universitario
Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid



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

Declaración de intereses

Company	Speaker	Consultant	Grants
Janssen-Cilag	X	X	X
Lilly	X	X	X
Shire	X	X	X
Novartis	X		
Laboratorios Rubió	X	X	X
Almirall		X	
Rovi			X
Ferrer	X	X	X
Lundbeck		X	X
Alicia Koplowitz Foundation			X
Instituto Carlos III- EU FP7-H2020		X	X



CAMBIOS EN LOS SÍNTOMAS

INATENCIÓN



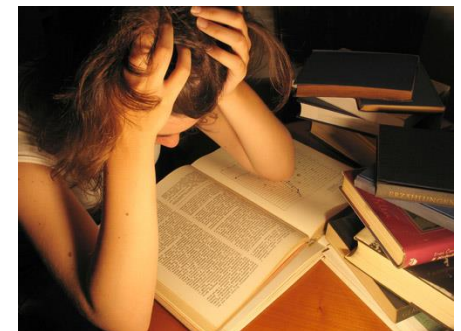
HIPERACTIVIDAD IMPULSIVIDAD



INESTABILIDAD EMOCIONAL



DÉFICIT DE MOTIVACIÓN



ADOLESCENCIA Y TC

INATENCIÓN

HIPERACTIVIDAD



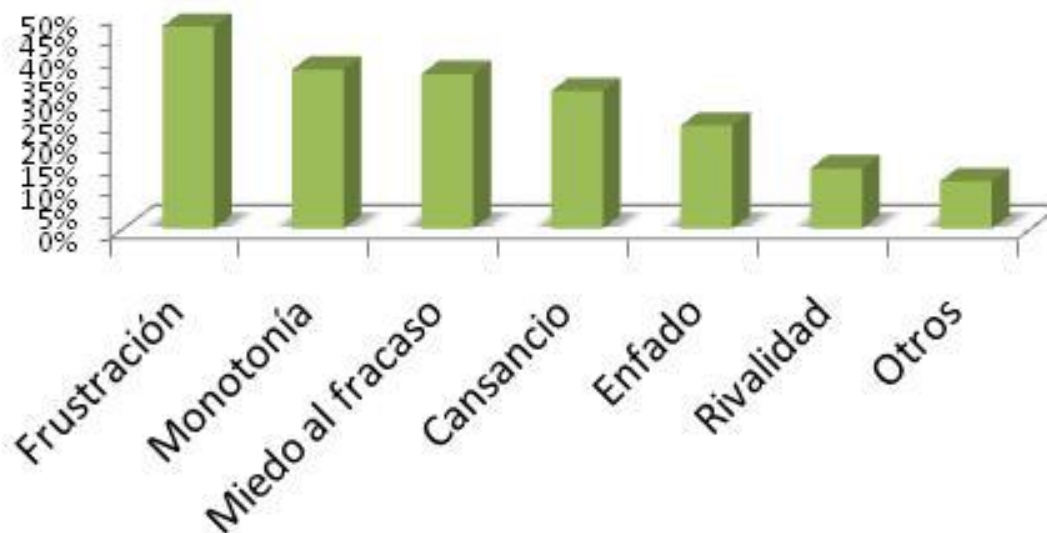
DEFICIT DE
ATENCIÓN



LA MOTIVACIÓN
ES LA GASOLINA DEL CEREBRO



Principales Obstáculos para la Motivación



DÉFICIT DE MOTIVACIÓN

Molecular Psychiatry (2010), 1–8
© 2010 Macmillan Publishers Limited All rights reserved 1359-4184/10
www.nature.com/mp

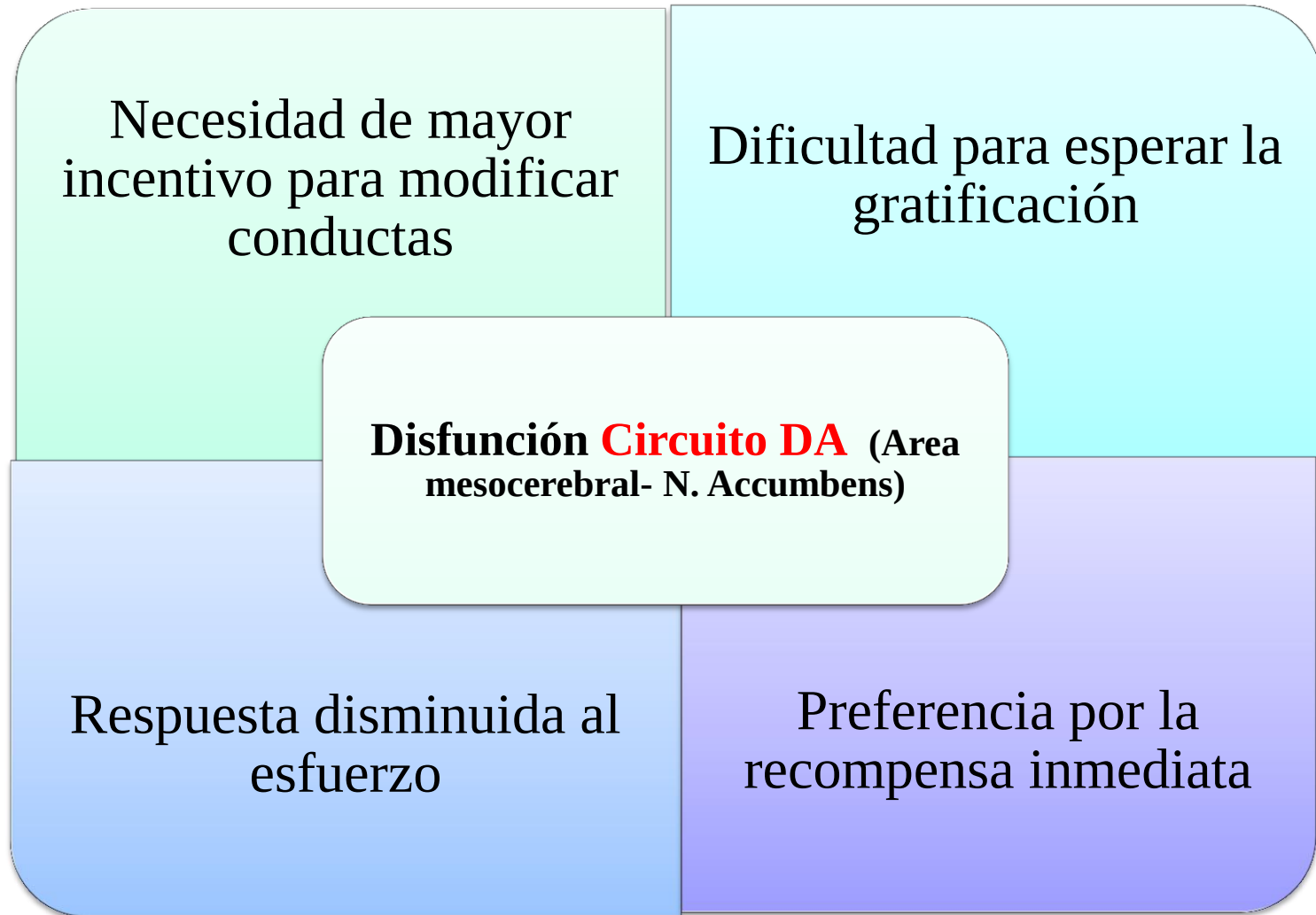
ORIGINAL ARTICLE

Motivation deficit in ADHD is associated with dysfunction of the dopamine reward pathway

ND Volkow^{1,2}, G-J Wang^{3,4,5}, JH Newcorn⁵, SH Kollins⁶, TL Wigal⁷, F Telang², JS Fowler^{3,4,5}, RZ Goldstein^{3,4}, N Klein^{3,4}, J Logan^{3,4}, C Wong^{3,4} and JM Swanson⁷

- Hipótesis: Una menor capacidad de los receptores D3/D4 se relaciona con un déficit de motivación.
- PET: D2/D3 y DAT (área cerebral media y N. Accumbens).
- Achievement Scale (MPQ): puntuación de motivación.

DÉFICIT DE MOTIVACIÓN



INESTABILIDAD EMOCIONAL

- 1. Déficits en la autoregulación del arousal fisiológico causado por emociones intensas.**
- 2. Dificultades en la inhibición de conductas inapropiadas en respuesta a emociones positivas o negativas.**
- 3. Problemas para recentrar la atención después de emociones intensas.**
- 4. Desorganización de la conducta coordinada en respuesta a una activación emocional.**

INESTABILIDAD EMOCIONAL

- 8. Me frustro con facilidad
- 19. Tengo mucho genio/pierdo los estribos con facilidad
- 23. Todavía tengo rabietas
- 30. Muchas cosas me alteran con facilidad
- 47. Tengo cambios de humor impredecibles
- 61. Soy irritable

INESTABILIDAD EMOCIONAL

- **Barkley et al. (2010) encontraron una mayor prevalencia de AED en adultos con TDAH con síntomas persistentes en comparación con los sujetos sin persistencia de síntomas (1).**
- **La AED correlacionó con el deterioro funcional más allá de lo explicado por el propio TDAH.**

1 Barkley RA et al., JAACAP 2010; 49:503-13.

DISCRIMINATIVE VALUE



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry 55 (2014) 1712–1719

COMPREHENSIVE
PSYCHIATRY

www.elsevier.com/locate/comppsyh

Emotional lability: The discriminative value in the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder in adults

Raquel Vidal^{a,b,c}, Sergi Valero^{a,c}, Mariana Nogueira^{a,b,c}, Gloria Palomar^{a,c},
Montse Corrales^{a,c}, Vanesa Richarte^{a,b,c}, Rosa Bosch^{a,b,c}, Nuria Gómez-Barros^{a,b,c},
Margarida Corominas^{a,c}, Miguel Casas^{a,b,c}, Josep Antoni Ramos-Quiroga^{a,b,c,*}

^a*Servei de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBERSAM, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain*

^b*Department of Psychiatry and Legal Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain*

^c*Psychiatry, Mental Health and Addiction Group, Vall d'Hebron Institut de Recerca, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain*

RESULTS

Table 3

The association between EL, ADHD and comorbidity.

Factors	<i>F</i>	Sig	Eta squared
Sex	11.857	0.001	0.14
Age	0.308	0.579	0.000
Group	81.785	0.000	0.167
Comorbidity	25.488	0.000	0.030
Group × comorbidity	1.006	0.366	0.002

RESULTS

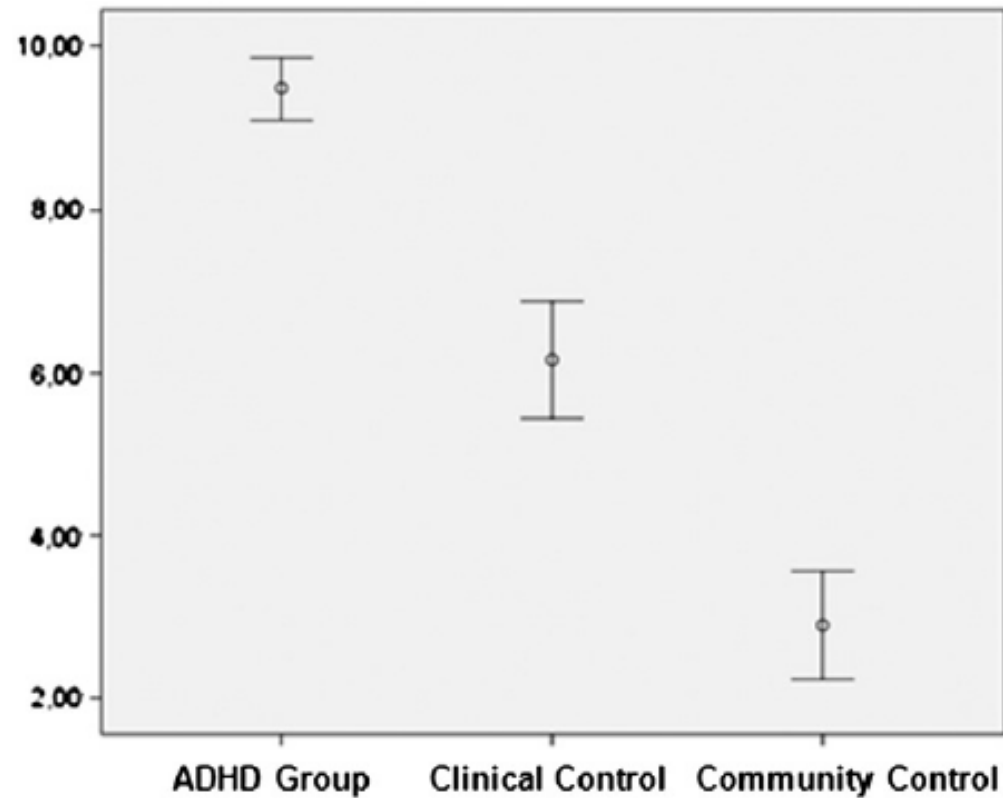


Fig. 1. Mean scores of the three groups on EL.

RESULTS

- **EL showed a sensitivity of 87.1% and a specificity of 46.6% in discriminating ADHD diagnosis (ADHD vs. other Axis I and Axis II disorders).**
- **In the ADHD group, subjects with comorbidity obtained higher scores on EL than subjects without comorbid disorders (ADHD group mean = 10.82 vs. 8.13).**

RESULTS

- A significant association between ADHD subtypes and EL was observed ($F = 86.91$; $p < .0005$), showing the **combined subtype higher rates on EL:**
 - combined subtype: $M = 10.68$ $SD = 4.38$
 - hyperactive subtype: $M = 8.71$ $SD = 4.11$
 - inattentive subtype: $M = 7.72$ $SD = 4.54$

ADHD ADOLESCENTS

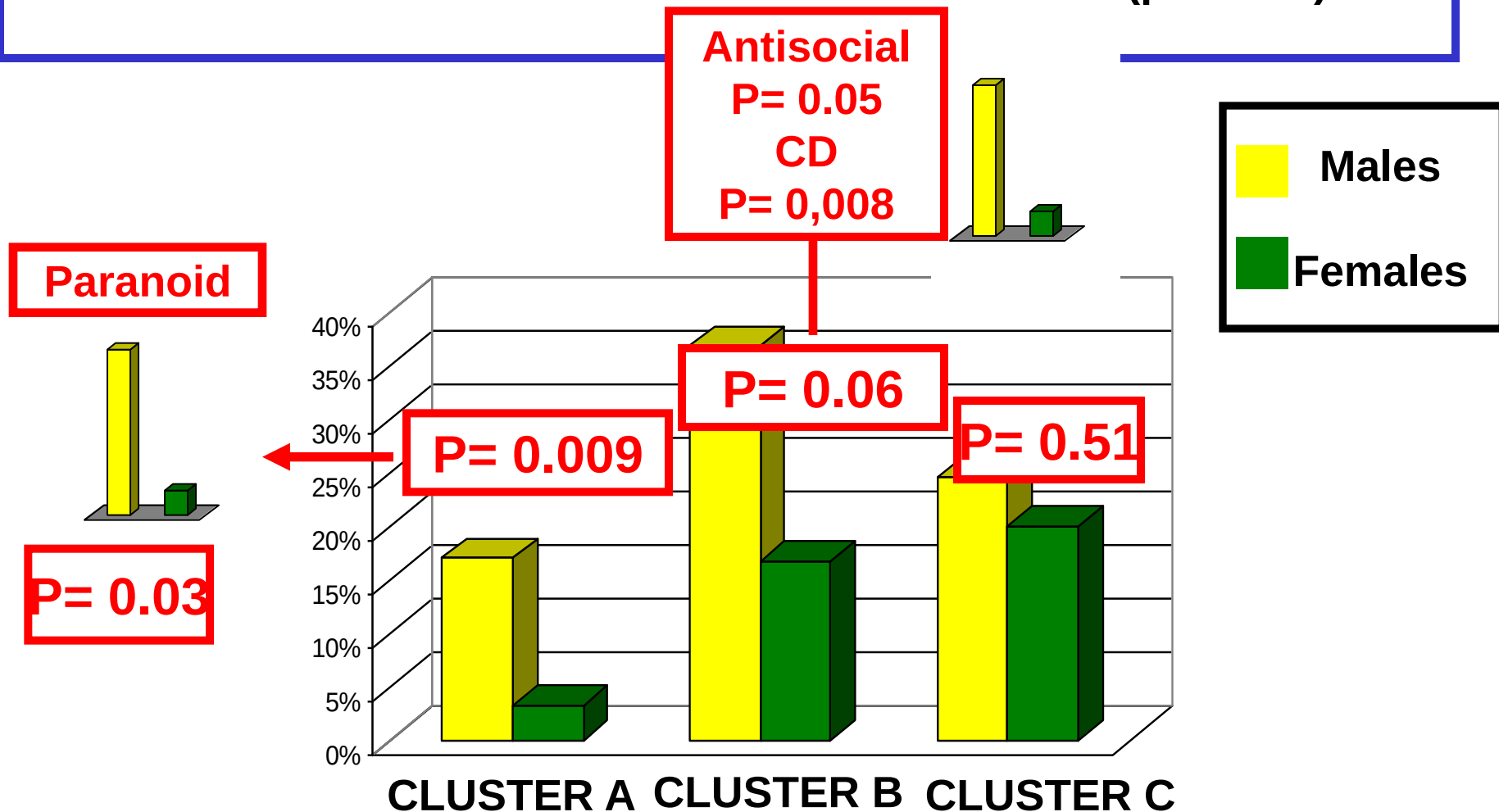
- Between **25% and 75%** of adolescents with ADHD also meet diagnostic criteria for **oppositional defiant disorder or conduct disorder**, which results in significant additional impairment that increases the difficulty of treating these adolescents.
- The high rate of comorbidity makes working with these comorbid disorders **an inevitable part of treating adolescents with ADHD**, leading to a need for assessment and treatment that target a range of impairments

ADHD ADOLESCENTS

- The most noticeable psychiatric disorder that often occurs with ADHD in adolescence is **oppositional defiant disorder**.
- Those with oppositional defiant disorder often suffer significant problems in **school, family, and social relationships**. A central factor underlying this disorder is impairment in the adolescent's ability to modulate and to cope with the **routine frustrations of daily life**.

PD in aADHD

54.7% of males and 31.7% of females have PD ($p = 0.004$)



EDAD DE INICIO T.U.S

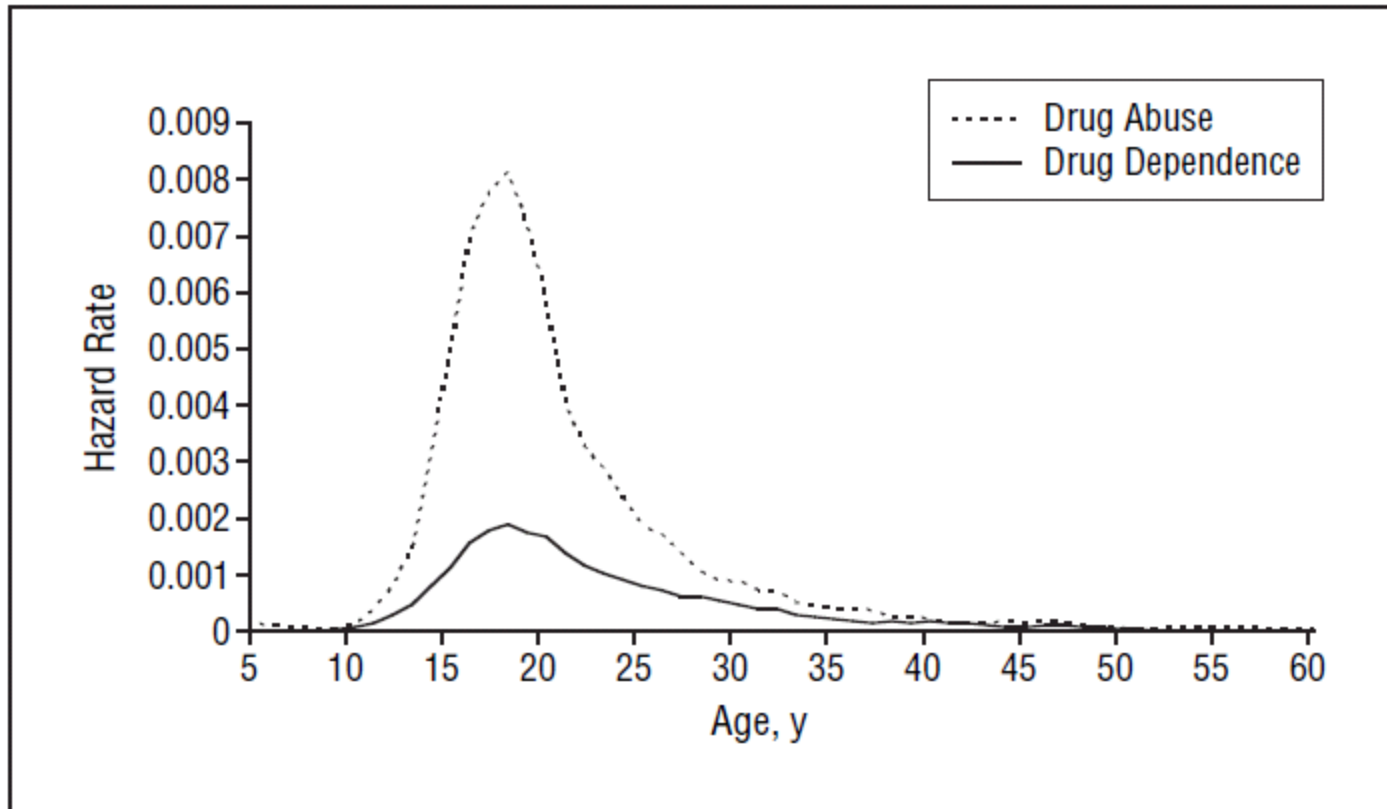


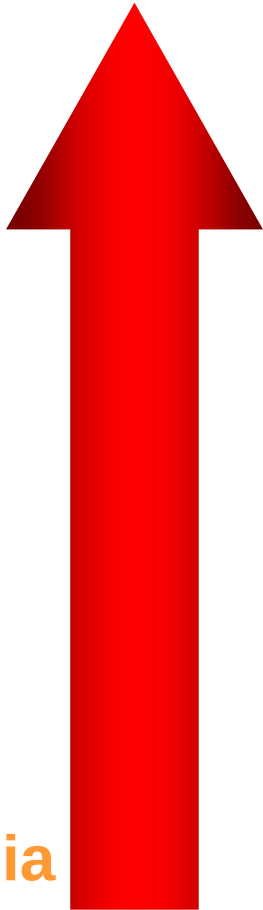
Figure 1. Hazard rates for age at onset of *DSM-IV* drug abuse and dependence.

PATOLOGÍA DUAL ADOLESCENCIA

Trastorno comórbido	Frecuencia en pacientes con TUS	Características
Trastorno de conducta	50-75%	- 30-50% evolucionan a trastorno antisocial personalidad. - Suele preceder al TUS.
TDAH	30-60%	- Comorbilidad debida a alta asociación entre TDAH y trastorno de conducta.
Trastorno bipolar	30-40%	Presentaciones atípicas (diagnóstico diferencial con TDAH y trastorno de conducta). - Antecedentes familiares.
Trastorno depresivo	15-30%	- Aumenta el riesgo de suicidio. - Antecede al TUS en un 50%
Trastorno por ansiedad	7-40%	- Preceden al TUS: fobia social y trastorno por estrés postraumático. - Aparecen posterior al TUS: trastorno por pánico y trastorno por ansiedad generalizada.

LA PARTE TEMIDA

Adulto



Infancia



EVOLUCIÓN A 33 AÑOS



NIH Public Access

Author Manuscript

Arch Gen Psychiatry. Author manuscript; available in PMC 2013 March 14.

Published in final edited form as:

Arch Gen Psychiatry. 2012 December 1; 69(12): 1295–1303. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.271.

Clinical and Functional Outcome of Childhood ADHD 33 Years Later

Rachel G. Klein, Ph.D.¹, Salvatore Mannuzza, Ph.D.², María A. Ramos Olazagasti, Ph.D.³, Erica Roizen Belsky, Ph.D.⁴, Jesse A. Hutchison, M.A.⁵, Erin Lashua-Shriftman, M.A.⁶, and F. Xavier Castellanos, M.D.^{3,7}

EVOLUCIÓN A 33 AÑOS

Probands had significantly worse educational, occupational, economic, social outcomes, and more divorces than comparisons.

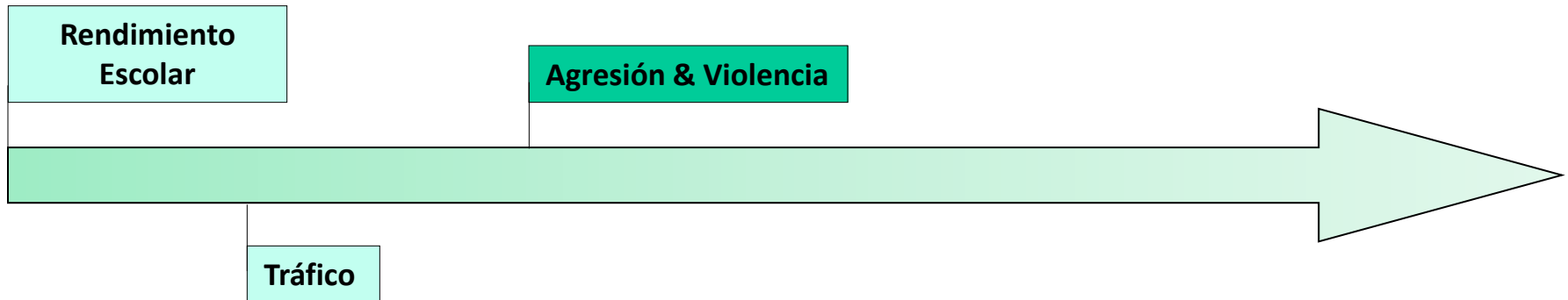
Higher rates of ongoing ADHD (22% vs 5%, $p < .001$), ASPD (16% vs 0%, $p < .001$) and SD (14% vs 5%, $p < .01$), but not more mood or anxiety disorders (p 's = .36 and .33).

EVOLUCIÓN A 33 AÑOS

The multiple disadvantages predicted by childhood ADHD well into adulthood began in adolescence, without increased onsets of new disorders after age 20.

Findings highlight the importance of extended monitoring and treatment of children with ADHD.

DETERIORO FUNCIONAL

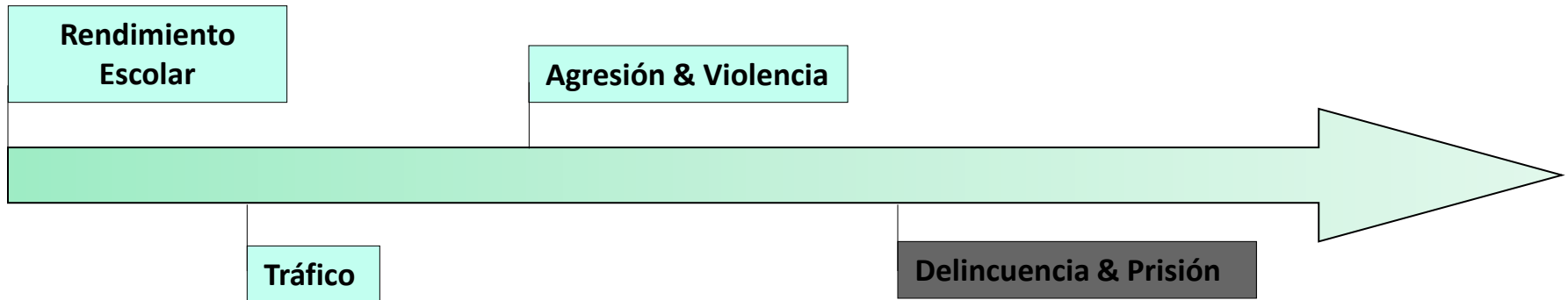


Risk of Intimate Partner Violence Among Young Adult Males With Childhood ADHD

**Brian Wymbs¹, Brooke Molina², William Pelham³,
JeeWon Cheong², Elizabeth Gnagy³, Kat Belendiuk²,
Christine Walther², Dara Babinski³, and Dan Waschbusch³**

Journal of Attention Disorders
16(5) 373–383
© 2012 SAGE Publications
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1087054710389987
<http://jad.sagepub.com>


DETERIORO FUNCIONAL



The Relationship Between ADHD Symptoms, Mood Instability, and Self-Reported Offending

Gisli H. Gudjonsson¹, Jon Fridrik Sigurdsson², Thomas Frey Adalsteinsson³, and Susan Young¹

Journal of Attention Disorders
XX(X) 1-8
© 2012 SAGE Publications
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1087054711429791
<http://jad.sagepub.com>
SAGE

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder

Ylva Ginsberg^{1,2*}, Tatja Hirvikoski³, Nils Lindefors¹

BMC Psychiatry 2010, 10:112

Personality Disorders and Clinical Syndromes in ADHD Prisoners

Gisli H. Gudjonsson¹, June Wells², and Susan Young¹

Journal of Attention Disorders
16(4) 304-313
© 2012 SAGE Publications
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1087054710385068
<http://jad.sagepub.com>
SAGE

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

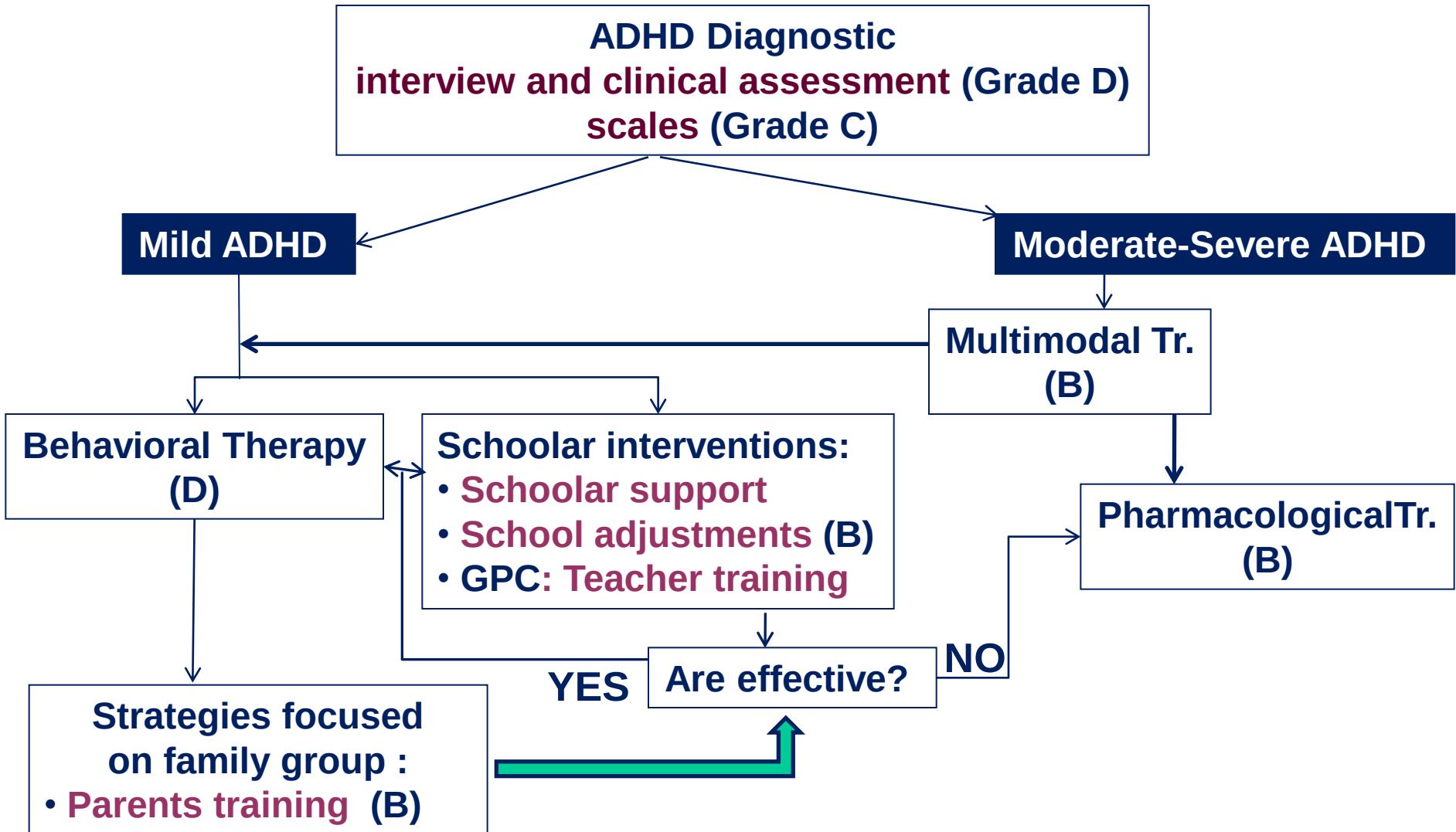


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

NIVELES DE EVIDENCIA

1++	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

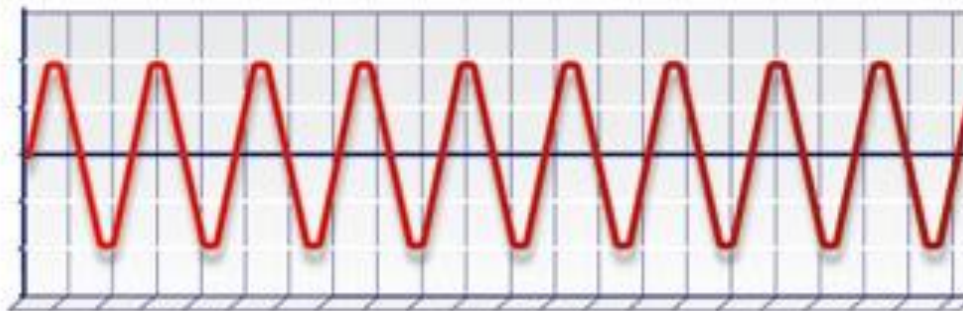
RECOMENDACIONES



VISITAS FRECUENTES



Mayor Longitud de onda
Menor energía



Menor Longitud de onda
Mayor energía

EMPATÍA



EMPATÍA

¿Qué
escucha
sobre su
salud?

¿Qué
piensa sobre
su salud?

¿Qué hace
sobre su
salud?

ENTENDER...COMPRENDER

salud?

su salud?

¿Cuáles son
sus
miedos,
frustraciones?

¿Cuáles son sus
Necesidades?

LENGUAJE CERCANO



-Vamos a hacer un TAC, un CTG, y un ECG. Luego un RX, Láser B, y análisis de TPC, MDO y PDM. ¿Alguna duda?-



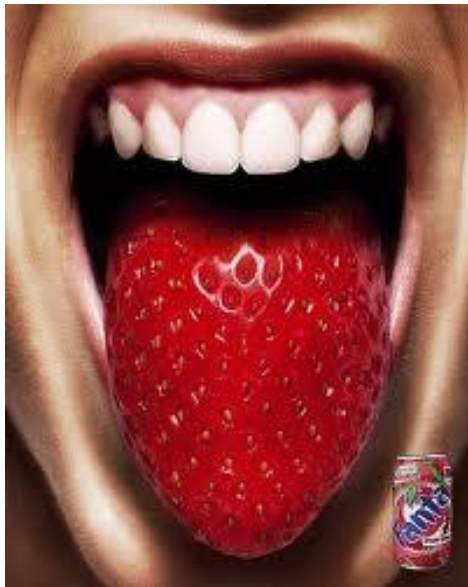
MEJORAR AUTOESTIMA



MEJORAR AUTOESTIMA



OPERACIÓN DE IMAGEN



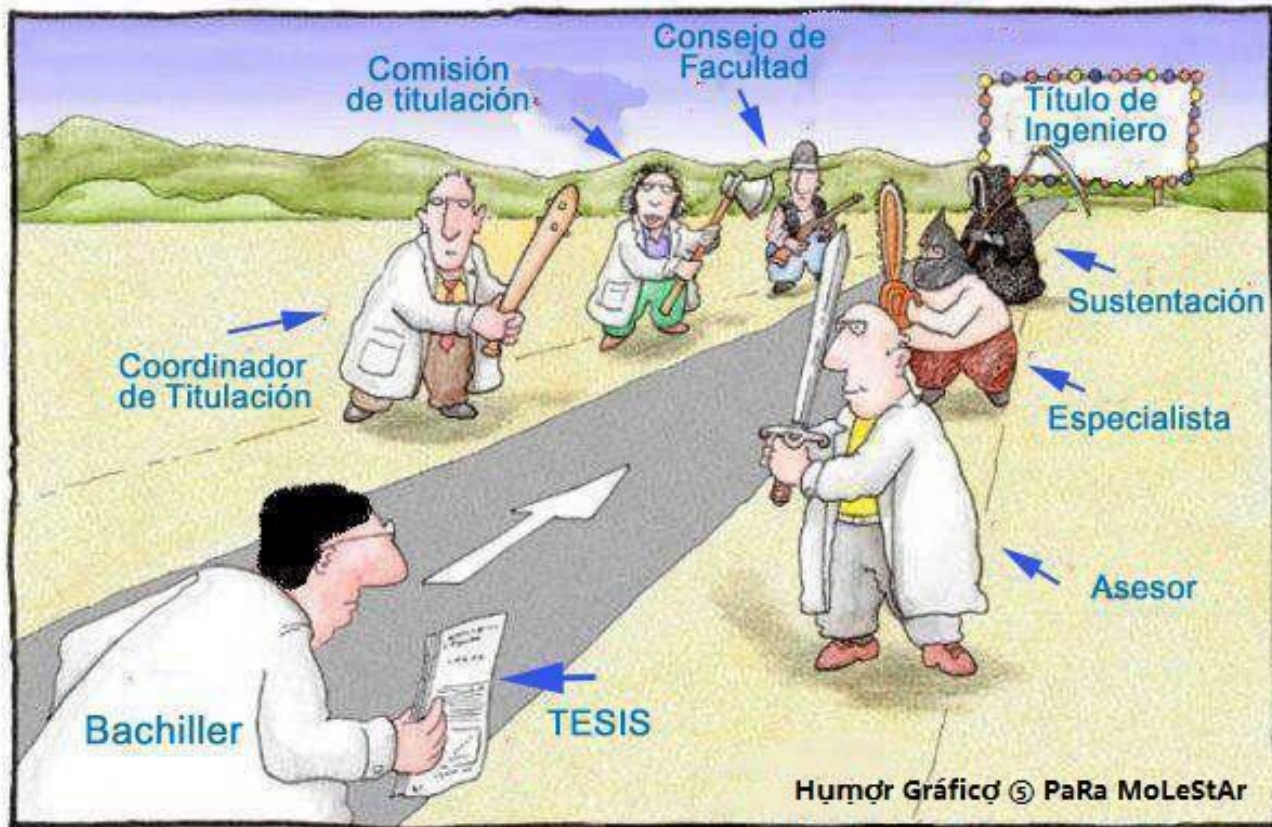
PARADOJA DEL TERREMOTO



PARADOJA DEL TERREMOTO



RETOS A CORTO PLAZO



CONCLUSIONES

- El TDAH en la adolescencia muestra cambios en los síntomas del trastorno.
- **Presencia de trastornos de conducta.**
- Evaluación de los trastornos por uso de sustancias.
- **Deterioro funcional.**
- Se dispone de tratamientos eficaces y seguros.

Motivar es Cuidar que todo ser
 disponga de los nutrientes básicos
 que le faciliten crecer, madurar
 y **SER EL MISMO.**



ASPECTOS CARACTERÍSTICOS DEL TDAH EN LA ADOLESCENCIA

J. Antoni Ramos-Quiroga

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



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