

Javier Quintero¹
Vicent Balanzá-Martínez²
Javier Correas³
Begoña Soler⁴
Grupo GEDA-A⁵

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el paciente adulto: visión del clínico

¹Servicio de Psiquiatría
Hospital Universitario Infanta Leonor
Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica
Universidad Complutense de Madrid, España

²Servicio de Psiquiatría y Fundación para la Investigación
Hospital Universitario Doctor Peset
Universitat de València
CIBERSAM, Valencia, España

³Servicio de Psiquiatría
Hospital Universitario del Henares
Coslada, Madrid, España

⁴E-C-BIO S.L. Madrid (España)

⁵GEDA-A
Grupo de Estudio para el Déficit de Atención
en el Adulto

Introducción. El TDAH es una entidad clínica que persiste en muchos casos, durante la adolescencia incluso en la edad adulta. Asumiendo que la mayor parte de los adultos con TDAH no habrán sido diagnosticados en la infancia, el grupo de trabajo GEDA-A (Grupo de Estudio para el Déficit de Atención en el Adulto) consideró importante valorar el grado de conocimiento del TDAH por el clínico, para facilitar la identificación del trastorno en el adulto.

Metodología. Se diseñó una encuesta transversal, completada por especialistas implicados en el diagnóstico y tratamiento del TDAH. Se incluyeron preguntas sobre el conocimiento de la patología en las distintas etapas de la vida (infancia, adolescencia y edad adulta).

Resultados. 484 clínicos, con edad media de 45 años (IC95% 44 a 46) y 17 años de ejercicio profesional (IC95% 16 a 18) completaron la encuesta. 384 eran psiquiatras (79,5%), 67 neurólogos (13,9%) y 19 especialistas en conductas adictivas (3,9%). En la comparación de sus opiniones sobre el diagnóstico y el tratamiento del TDAH en la infancia, adolescencia y edad adulta, se observaron diferencias de opinión significativas respecto a las tres etapas, en todas las dimensiones analizadas ($p < 0,0001$). La valoración en la edad adulta fue sistemáticamente de menor grado de conocimiento en comparación con el TDAH en la infancia y la adolescencia.

Conclusiones. En opinión de los clínicos, el TDAH en la edad adulta es una entidad clínica menos definida y con un diagnóstico menos claro, en comparación con las otras etapas de la vida. El Grupo GEDA-A sugiere que es necesaria

una formación más completa que facilite el diagnóstico y tratamiento del TDAH en el adulto.

Palabras clave: TDAH, Déficit de atención, Hiperactividad, Adultos, opinión, Encuesta

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(3):185-95

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the adult patients: view of the clinician

Introduction: ADHD is a clinical entity that persists during adolescence and even into adulthood in many cases. Assuming that most adults with ADHD will not have been diagnosed in childhood, the GEDA-A group (Adult ADHD study group) considered that it was important to assess how much knowledge the clinicians had about ADHD in order to provide for the identification of the disorder in the adult.

Methodology: A cross-sectional survey to be filled out by specialists involved in the diagnosis and treatment of ADHD was designed. This survey included questions on awareness of the disease in the different stages of life (childhood, adolescence and adulthood).

Results: 484 clinicians, with a mean age of 45 years (95% CI 44-46) and 17 years of professional experience (95% CI 16-18) filled out the survey. 384 were psychiatrists (79.5%), 67 neurologists (13.9%) and 19 addictive behavior specialists (3.9%). When their opinions were compared about the diagnosis and treatment of ADHD in childhood, adolescence and adulthood, significant differences of opinion were found regarding the three stages in all the dimensions analyzed ($p < 0.0001$). Assessment in adulthood systematically showed a lower degree of awareness compared to ADHD in childhood and adolescence.

Conclusions: In the clinician's opinion, ADHD in adulthood is a clinical entity that is less defined and whose diagnosis is not as clear, compared to ADHD in the other

Correspondencia:
Dr. Javier Quintero
Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor
C/ Gran Vía del Este, 80
28031 Madrid
Tel.: 34.91.191.89.52
Correo electrónico: fjquinterog@salud.madrid.org

stages in life. The GEDA-A group suggests that it is necessary to have more comprehensive training that makes the diagnosis and treatment of ADHD in adults easier.

Keywords: ADHD, Attention deficit, Hyperactivity, Adults, Opinion, Survey

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes de cuantos afectan a la población infantil, con unas cifras de prevalencia estimada entre el 5 y el 7% de los menores en edad escolar¹. Con unas bases neurobiológicas bien definidas², se sabe que el trastorno persiste en muchos casos durante la adolescencia e incluso en la edad adulta³. Los estudios más recientes estiman una prevalencia de dicho trastorno en torno al 4% de la población adulta⁴, lo que por otro lado sería congruente con los datos de estudios evolutivos, que sugieren una persistencia del diagnóstico en la edad adulta entre el 15 y el 65% de los casos⁵. En una revisión reciente se observó que en la edad adulta, tras más de 10 años desde el diagnóstico, en el 78% de los pacientes persistía el TDAH: el 35% cumplían los criterios diagnósticos, el 22% mantenían síntomas subsindrómicos, un 15% presentaban una repercusión funcional y un 6% estaban en remisión completa pero bajo tratamiento.⁷ Sin embargo, el TDAH sigue siendo un trastorno infradiagnosticado en la edad adulta.^{5,6}

Uno de los principales problemas que nos encontramos a la hora de afrontar el diagnóstico del TDAH en la edad adulta⁵ es que los criterios del DSM-IV, actualmente los más usados en el trabajo clínico y en la investigación, fueron redactados por grupos de especialistas en Psiquiatría Infantil. La validación se hizo a partir de estudios empíricos de niños y no es hasta épocas recientes cuando se empieza a definir el núcleo conceptual en el adulto. Los criterios diagnósticos del TDAH en el DSM-IV han sido calificados como "*inapropiados y claramente restrictivos para la población adulta*".⁸ Por otro lado, los estudios clínicos dejan claro que los síntomas del TDAH son más heterogéneos y sutiles en los adultos que en los niños.^{9,10}

Lo que sí parece claro es que el TDAH confiere al sujeto que lo padece un riesgo de comorbilidad elevada, desde trastornos de conducta y problemas de aprendizaje en la infancia, hasta cuadros de ansiedad, depresivos, abuso o dependencia de sustancias e incluso trastornos de la personalidad en la edad adulta.^{11,12} Es por ello que el diagnóstico y el tratamiento precoz del TDAH, es posiblemente la mejor alternativa para la mejora del pronóstico.

En España la experiencia clínica en relación al TDAH en adultos es reciente. Durante décadas, ha existido una gran separación entre la psiquiatría de niños y adolescentes, y la psiquiatría de adultos, dificultando la continuidad asisten-

cial en trastornos con clara afectación a lo largo de la vida, como es el TDAH. Esto no solo tiene implicación para los pacientes, sino que también afecta a la práctica profesional, ya que para muchos clínicos significaba un empezar de nuevo, una reorganización del problema y no percibir cómo el TDAH puede evolucionar del niño al adulto, con un ajuste patoplástico de los síntomas, que en el adulto tienden a ser interpretados de manera errónea, por ejemplo la inquietud por ansiedad, la distraibilidad por falta de interés o motivación. Esta atribución cuestionable de los síntomas, ha impedido durante años el crecimiento conceptual y gnosisológico con el TDAH conforme crecen los pacientes.

El GEDA-A (Grupo de Estudio para el Déficit de Atención en el Adulto), un grupo de estudio independiente creado en el año 2010, está formado por 23 psiquiatras españoles especializados en TDAH. El grupo se creó con el objetivo de debatir la especial problemática de esta patología, difundir sus conclusiones y llevar a cabo propuestas de trabajo que faciliten un mejor entendimiento de este cuadro clínico, desde un punto de vista neurobiológico y conductual. Entre sus objetivos está facilitar su diagnóstico, tratamiento y abordaje de la amplia patología comórbida en el TDAH adulto. En este sentido, el primer proyecto del GEDA-A consiste en una encuesta cuyo objetivo es conocer la opinión de los clínicos españoles sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en población adulta, basándose en su experiencia clínica personal. Como objetivo secundario se evaluó la posible existencia de diferencias de opinión en función de los años de experiencia de los médicos, su especialidad y ámbito de trabajo.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio y normas éticas

En el grupo GEDA-A se diseñó una encuesta de opinión de tipo transversal y anónima que incluyó un total de 11 preguntas. El clínico puntuó en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, su grado de acuerdo con cada afirmación, donde el valor 1 representa el desacuerdo y el valor 5 el mayor grado de acuerdo con la pregunta.

Se recogió información sobre las características demográficas y profesionales del encuestado, y preguntas para estimar el volumen de población atendida en su consulta. Se diseñaron once preguntas para estimar posibles diferencias en su opinión en el diagnóstico, tratamiento, y evidencias científicas sobre el TDAH en edad infantil, adolescencia y edad adulta (véase el Anexo). Se exploró la estimación de la proporción de síntomas y/o conductas relacionados con el TDAH en los pacientes adultos atendidos por los encuestados.

Las preguntas 1 a 5 se refieren a la opinión del clínico sobre una dimensión del TDAH referida a su aplicación en la infancia, adolescencia y edad adulta.

Las preguntas 7 a 11 se refieren a diversos aspectos del TDAH en la edad adulta. Concretamente la pregunta 9 se refiere a diferentes síntomas o conductas que se pueden relacionar con el TDAH en el adulto, y a la frecuencia con la que son observados en las consultas de cada clínico encuestado. Las preguntas 7 a 9 se puntúan en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, representando el valor 1 la menor frecuencia y el valor 5 la mayor frecuencia de aparición.

No se realizó un cálculo de la muestra formal sobre el número de 2618 psiquiatras en activo en el año 2008, ("Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2008-2025", Diciembre de 2008, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Ministerio de Sanidad y Consumo), representando la muestra de 384 psiquiatras el 14,7% de los especialistas. La muestra de neurólogos (67 encuestados de una población de 1277 neurólogos) supone el 5,2% de los especialistas. Las poblaciones de especialistas en conductas adictivas y representantes de atención primaria no estuvieron suficientemente representadas.

En el grupo GEDA-A se planteó la necesidad de distribuir la encuesta también entre una muestra de neurólogos. Las encuestas se completaron entre los meses de Mayo y Julio del año 2011. Las encuestas fueron distribuidas en sobre cerrado y anónimo por representantes de la Industria. Los médicos encuestados completaron la encuesta en formularios estándar (Anexo), y participaron de forma voluntaria sin recibir compensación económica. Debido a las características del estudio no se precisó la evaluación por parte de un Comité Ético de Investigación clínica.

Análisis estadístico

Se ha realizado un análisis descriptivo con los resultados en las variables cualitativas en forma de frecuencia y porcentajes. Las comparaciones entre este tipo de variables se realizaron con la prueba exacta de Fisher o la prueba de la χ^2 , según corresponda.

Las variables cuantitativas, se analizaron de forma descriptiva obteniendo como resultados la media, el intervalo de confianza del 95% de la media y la mediana. Las comparaciones en este tipo de variables se realizaron mediante la prueba de la t de Student o bien mediante el análisis de la varianza (ANOVA), según corresponda.

Los resultados de las preguntas 1 a 5 se compararon entre las tres etapas vitales (infancia, adolescencia, edad adulta) mediante ANOVA de un factor para medidas repetidas debido a que un mismo encuestado valora la pregunta para los tres grupos de pacientes, con corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples, y nivel de significación $p < 0,05$.

Para analizar los resultados de la pregunta 9 ("frecuencia de síntomas en TDAH del adulto") se realizó una valo-

ración de la puntuación global sobre la frecuencia de cada aspecto observado en la consulta, y una comparación de las puntuaciones en cada grupo de especialistas encuestados.

Se analizaron las diferencias de opinión entre los especialistas encuestados: psiquiatría, neurología, médico generalista/de familia, especialista en conductas adictivas y otras especialidades. El análisis se realizó mediante ANOVA de un factor, con ajustes de Bonferroni o Games-Howell para comparaciones múltiples, y nivel de significación $p < 0,05$.

El nivel de significación estadística se estableció en 0,05 en todos los casos. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 14.0 (SPSS Inc., Chicago, IL; EEUU).

RESULTADOS

Un total de 484 clínicos cumplimentaron la encuesta distribuidos en 14 comunidades autónomas. El porcentaje de datos ausentes fue inferior al 1% en la gran mayoría de las variables estudiadas.

El 56,9% eran varones ($n=271$) y el 43,1% mujeres ($n=205$), en 8 casos no especificó este dato. La edad media de los encuestados fue de 45 años (IC95% 44 a 46). Se observó una diferencia de edad de 1,9 años (IC95% 0,3 a 3,5) mayor en los encuestados del sexo masculino ($p=0,024$). No se observaron diferencias significativas en la edad de los encuestados en función de su especialidad.

La especialidad predominante era la de psiquiatría, con 384 participantes (79,5%), 67 neurólogos (13,9%), 19 especialistas en conductas adictivas (3,9%), 9 médicos de familia (1,9%) y 4 clínicos de otras especialidades (0,8%). En un caso no se indicó la especialidad del participante. La proporción de psiquiatras encuestados respecto al número de psiquiatras en ejercicio publicado en el año 2008 es del 14,7% (384 psiquiatras de 2618). La proporción de neurólogos fue de 5,2% (67 neurólogos de 1277 en ejercicio). Los especialistas en conductas adictivas, y médicos de familia no estuvieron suficientemente representados en el estudio.

Los encuestados tenían un promedio de 17 años de ejercicio profesional (IC95% 16 a 18), con un rango de entre 1 y 46 años de experiencia. No existían diferencias entre hombres y mujeres, pero sí en función del tipo de especialidad, resultando significativamente mayor el número de años de ejercicio profesional en los especialistas en conductas adictivas, en promedio de 22 años (IC95% 19 a 25 años), respecto a los especialistas psiquiatras que era de 17 años (IC95% 16 a 18) ($p=0,032$).

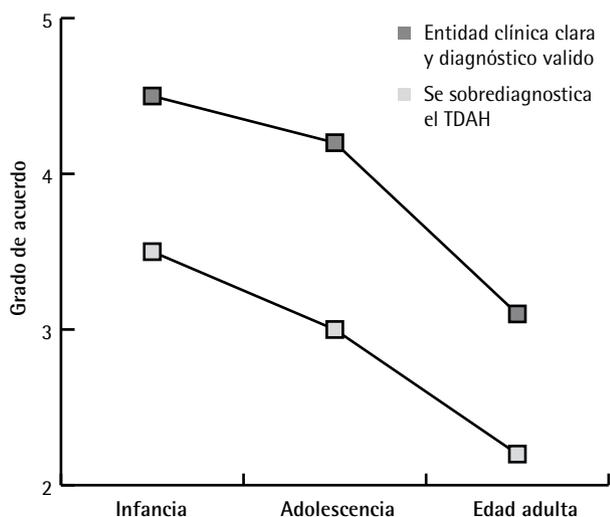
El ámbito de trabajo era público en el 72% de los clínicos y privado en el 3,7%, trabajando en ambos el 24,3% de los clínicos. El centro de trabajo predominante era la consulta ambulatoria, centro o unidad de salud mental (52,3%),

seguido de centros hospitalarios en el 31,3%. La actividad era ambulatoria en el 78,8% de los encuestados.

Se atendieron en sus consultas diariamente, un promedio de 14 pacientes (IC95% 13,6 a 14,5) con cualquier tipo de patología. En los últimos 6 meses se trataron un promedio de 5 pacientes TDAH adultos (IC95% 4,4 a 5,8). Los especialistas que participaron en el estudio atendían población adulta fundamentalmente.

En la comparación de las opiniones de los encuestados se observaron diferencias de opinión significativas en relación a los tres grupos de edad en el TDAH, en todas las dimensiones estudiadas (p<0,0001). La valoración de los encuestados para la edad adulta fue sistemáticamente de menor grado de acuerdo con la pregunta planteada (Figuras 1 y 2).

La mayoría de los encuestados consideraban que el TDAH en la infancia tiene una entidad clínica clara y diagnóstico, sin embargo esta consideración disminuía si nos referimos a la adolescencia y a la edad adulta respectivamente (Figuras 1 y 2). Respecto a la pregunta sobre si se considera que se sobrediagnostica el TDAH en las diferentes etapas de la vida, la opinión de los encuestados fue que se



Pregunta/media (IC95%)	Infancia	Adolescencia	Edad adulta
Entidad clínica clara y diagnóstico válido	4,47 (4,39-4,54)	4,2 (4,09-4,31)	3,33 (3,19-3,46)
Se sobrediagnostica el TDAH	3,43 (3,28-3,58)	2,96 (2,83-3,09)	2,25 (2,13-2,38)

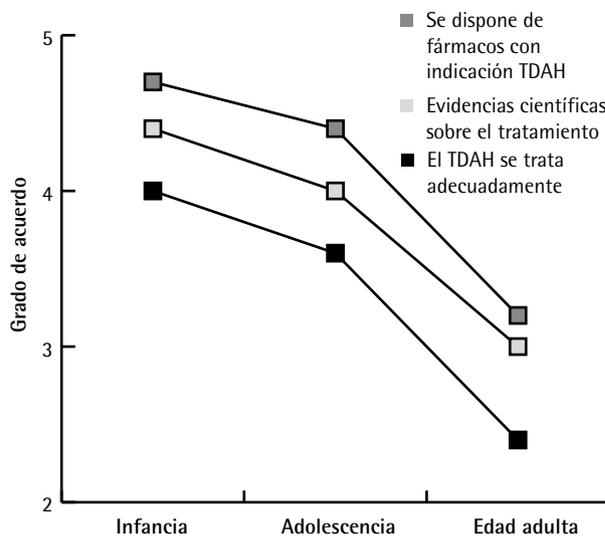
IC95%: 95% del Intervalo de confianza de la media.
Grado de acuerdo: 1-Totalmente en desacuerdo; 2-En desacuerdo; 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4-De acuerdo; 5-Totalmente de acuerdo

Figura 1

Opiniones de los clínicos a las preguntas sobre la entidad clínica y los criterios diagnósticos del TDAH en la infancia, adolescencia y en la edad adulta

sobrediagnostica el TDAH sobre todo en la etapa infantil y menos en la adolescencia y en la edad adulta (Figura 1). En relación a las evidencias científicas sobre los tratamientos, existía elevado grado de acuerdo en el caso de la infancia y adolescencia, mientras que por el contrario disminuía en el caso del adulto (Figura 2). De la misma forma ocurría con el acuerdo respecto a la existencia de fármacos con indicación para el TDAH, con elevado grado de acuerdo en la infancia y adolescencia y claramente menor en el caso del adulto (Figura 2). La mayoría de los encuestados se mostraban de acuerdo con la afirmación de que en su entorno clínico se trata adecuadamente el TDAH en la infancia, mientras que disminuía en la adolescencia y sobre todo en la edad adulta, en la que la mayoría de la muestra se manifiesta en desacuerdo (Figura 2).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la opinión en función de las características demográficas y profesionales del encuestado, salvo en función del tipo de especialista, donde se observó que no existen di-



Pregunta/media (IC95%)	Infancia	Adolescencia	Edad adulta
Evidencias científicas sobre el tratamiento	4,35 (4,26-4,44)	3,99 (3,88-4,11)	3,03 (2,89-3,18)
Se dispone de fármacos con indicación TDAH	4,63 (4,56-4,71)	4,39 (4,26-4,52)	3,20 (3,02-3,38)
El TDAH se trata adecuadamente	4,07 (3,96-4,18)	3,61 (3,49-3,74)	2,46 (2,33-2,58)

IC95%: 95% del Intervalo de confianza de la media.
Grado de acuerdo: 1-Totalmente en desacuerdo; 2-En desacuerdo; 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4-De acuerdo; 5-Totalmente de acuerdo

Figura 2

Opiniones de los clínicos a las preguntas sobre evidencias científicas, disponibilidad de fármacos y el tratamiento del TDAH en la infancia, adolescencia y en la edad adulta

ferencias de opinión entre psiquiatras y neurólogos, sin embargo si difiere la opinión de los especialistas en conductas adictivas en la apreciación de si el TDAH tiene una entidad clínica clara y un diagnóstico válido en la edad adulta, resultando un mayor grado de acuerdo con la pregunta en este grupo de especialistas respecto a los psiquiatras ($p=0,003$) y respecto a los neurólogos ($p<0,0001$). También existía un mayor grado de acuerdo con la pregunta, entre los especialistas en conductas adictivas en su opinión sobre si se dispone de fármacos con indicación para el tratamiento TDAH, en la infancia, adolescencia y en la edad adulta ($p<0,001$).

La mayoría de los encuestados reconocían que diagnostican el TDAH en adultos muy infrecuentemente (19,3%) o bastante infrecuentemente (28,6%), mientras que un 17,6% lo hacía con bastante frecuencia y un 5,8% con mucha frecuencia. Encontramos datos similares respecto al tratamiento del TDAH en el adulto, uno de cada cinco encuestados manifestaba hacerlo muy infrecuentemente (21%), uno de cada cuatro lo hacía bastante infrecuentemente (25,2%), mientras que otra cuarta parte trata a sus pacientes adultos con TDAH con bastante (19,5%) o mucha frecuencia (6,4%).

Se observaron diferencias significativas en la frecuencia con la que se relacionan los síntomas o conductas con el TDAH en adultos, resultando significativamente más frecuente ($p<0,0001$) la relación del TDAH en el adulto con el abuso de sustancias, la ansiedad, la inestabilidad emocional y la impulsividad (Figura 3).

Además se encontraron diferencias de opinión entre las especialidades de psiquiatría y neurología, respecto a la es-

pecialidad en conductas adictivas, en cuanto a la frecuencia con la que observaron los siguientes síntomas o conductas ($p<0,001$): dependencia de sustancias, problemas legales frecuentes, accidentes de circulación frecuentes, ansiedad, resultando todos ellos significativamente más frecuentes en las consultas de los especialistas en conductas adictivas.

Una cuarta parte de los clínicos encuestados (24,7%, $n=119$) desconocen la proporción de pacientes con TDAH en la infancia, en quienes continúa el cuadro en la edad adulta. El 5,4% ($n=26$) opina que la proporción es entre el 0 y el 5%. El 10% ($n=48$) que la proporción es entre el 5 y el 10%. El 21,4% ($n=103$) opina que es entre el 10 y el 20%. El 24,9% ($n=120$) opina que la proporción de adultos es entre el 20 y el 50%, y el 13,5% ($n=65$) opinan que la proporción es el 50%. Tres encuestados (0,6%) no completaron la pregunta.

El 84,9% de los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo en la necesidad de mayor formación en TDAH entre los profesionales sanitarios.

DISCUSIÓN

Este estudio representa la primera encuesta de opinión de estas características realizada en España y una de las pocas existentes fuera del ámbito anglosajón (Edwin y McDonald, 2007). La inclusión de clínicos de las diferentes especialidades que atienden a adultos con TDAH ha permitido realizar un análisis más completo sobre las prácticas asistenciales del TDAH en España, que si se hubiera enfocado en una sola especialidad, aunque se debe tener en cuenta la

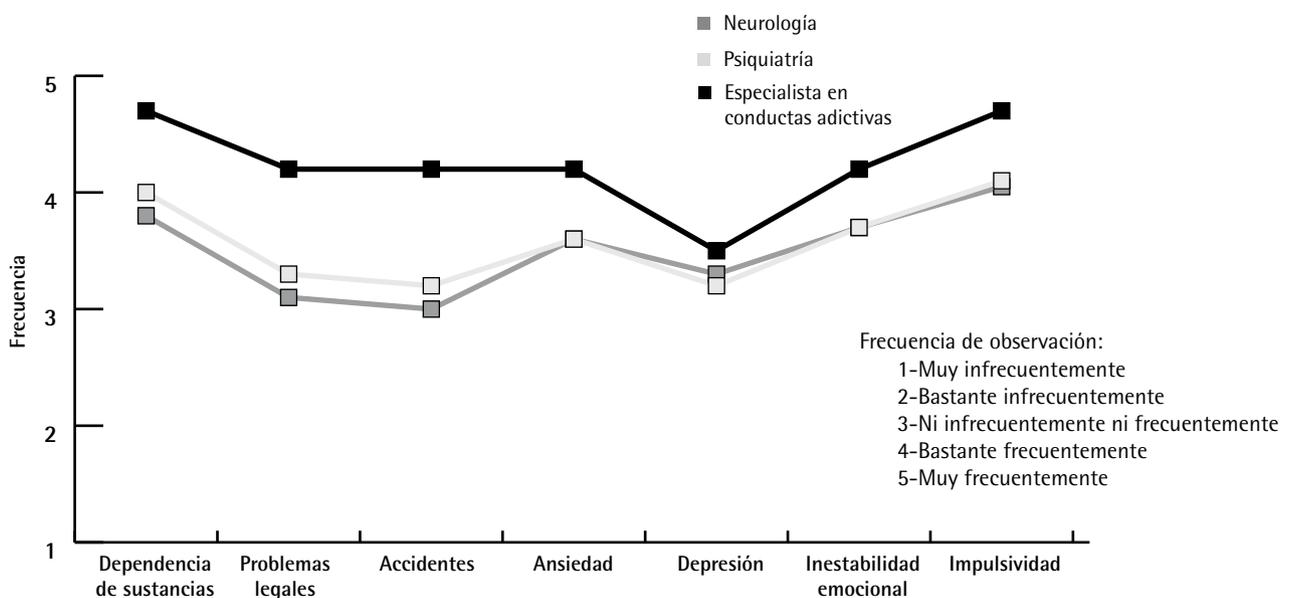


Figura 3 Frecuencia de aparición de síntomas y/o conductas relacionados con el TDAH en los adultos atendidos en las consultas de los encuestados

baja representatividad del grupo de profesionales de conductas adictivas, médicos de familia y la no participación de psicólogos en el estudio. En este estudio se deben tener en cuenta ciertos sesgos como el mecanismo de distribución de la encuesta, apoyado por la industria farmacéutica, si bien fue realizada en condiciones anónimas. Por otra parte, el grupo de neurólogos incluidos no es representativo de esta especialidad. Los resultados obtenidos muestran consenso entre la opinión de los encuestados en todas las preguntas planteadas. Para los clínicos encuestados, el TDAH en la edad adulta es una entidad clínica menos definida y con un diagnóstico menos claro, en comparación con la infancia y la adolescencia. En la edad adulta se tiende a sobrediagnosticar el TDAH en menor medida que en la adolescencia y la infancia. Las evidencias científicas sobre el tratamiento del TDAH en la edad adulta son significativamente menores que en la adolescencia o la infancia. En la opinión de los especialistas, el TDAH en la edad adulta se trata menos adecuadamente que en la infancia y en la adolescencia. Es también destacable que en la adolescencia, estas opiniones se repiten en relación con el TDAH en la infancia, lo que probablemente es el reflejo del mayor interés dedicado durante décadas a esta enfermedad durante la infancia. Estos resultados podrían sugerir que los profesionales son más reticentes a diagnosticar y tratar el TDAH en la edad adulta.^{13,14}

El grado de confianza de los clínicos para diagnosticar y tratar el TDAH, seguiría un gradiente que desciende conforme aumenta la edad del paciente¹⁵, de manera que resulta tentador establecer un paralelismo con la disminución con la edad de los síntomas del TDAH más manifiestos en la conducta, como la hiperactividad motriz.^{5,7,13}

Son llamativas algunas de las diferencias observadas entre los clínicos de las diferentes especialidades. Así los profesionales de las conductas adictivas parecen ser los que de manera más decidida y clara diagnostican y tratan el TDAH en la edad adulta. Esto puede deberse a una mayor sensibilidad de estos clínicos por la alta comorbilidad del TDAH con el abuso y dependencia de sustancias¹⁷, por lo que es posible que este tipo de pacientes esté especialmente representado en este tipo de dispositivos o recursos asistenciales, aunque también podría tratarse de grados diferentes de gravedad de la enfermedad en los pacientes atendidos por esta especialidad¹⁸.

Los resultados de esta encuesta también sugieren la necesidad de una mayor difusión de las indicaciones de los tratamientos para el TDAH en los diferentes grupos de edad, teniendo en cuenta que no se puede recomendar un tratamiento si éste no tiene una indicación aprobada por las autoridades sanitarias para cada grupo de edad. En España, en adolescentes en los que los síntomas persistan hasta la edad adulta, y que se hayan beneficiado claramente del tratamiento con atomoxetina, puede ser adecuado continuar con el mismo durante la etapa adulta. Sin embargo, no se considera adecuado iniciar en adultos un tratamiento con

atomoxetina.¹⁶ La indicación para el tratamiento del TDAH en el adulto está aprobada en Estados Unidos, Canadá, Turquía y Suiza. Metilfenidato cápsulas de liberación modificada es el único producto con indicación aprobada para TDAH del adulto en la Unión Europea (Alemania Julio de 2011),^{17,18} Se espera que en un futuro próximo existan más fármacos disponibles con la indicación de tratamiento de novo en la edad adulta. Una vez tenemos un diagnóstico correcto, el tratamiento farmacológico, especialmente con estimulantes, proporciona una importante mejoría clínica también en adultos. Además, el tratamiento adecuado se traduce en una mejoría funcional.²⁰⁻²² Cabe destacar la demanda global de mejoras formativas en este campo por parte de un 85% de los clínicos encuestados, lo que coincide con otros estudios.²²

La respuesta a la pregunta sobre qué proporción de pacientes adultos TDAH fueron diagnosticados durante su infancia o adolescencia, refleja el desconocimiento en la literatura científica sobre el tema, y la necesidad de realizar estudios epidemiológicos en España para el análisis de la prevalencia del TDAH en la edad adulta, y de sus características evolutivas en función de la edad del paciente, así como la difusión de la información disponible en la literatura al respecto.^{24,25}

Las fortalezas de este estudio incluyen la gran calidad de los datos recogidos, con una proporción de datos ausentes inferior al 1% en la gran mayoría de las preguntas realizadas. La proporción de participantes de cada especialidad trata de reflejar la realidad clínica en la atención del paciente TDAH, más frecuentemente atendido en los servicios de psiquiatría. La representatividad geográfica de la muestra, con opiniones de especialistas de 14 comunidades autónomas hace posible considerar la encuesta como un reflejo de la opinión nacional.

Las debilidades del estudio están relacionadas con el tipo de diseño de encuesta de opinión, y las limitaciones en su interpretación subjetiva. La inclusión de especialistas que no atienden a pacientes TDAH adultos en sus consultas, puede suponer una limitación en la interpretación de los datos referidos a la frecuencia de síntomas y conductas de los pacientes. Sin embargo los especialistas fueron elegidos para participar en el estudio para explorar su grado de conocimiento y experiencia, ya que los pacientes con TDAH son subsidiarios de presentarse con una amplia constelación sintomática en base a su comorbilidad, y las especialidades seleccionadas suelen ser la vía de acceso en la petición de atención y ayuda sanitaria.

En líneas generales podemos concluir que el TDAH en la edad adulta se abre camino entre las necesidades de los profesionales encargados de su atención, que si bien globalmente coinciden en que es un problema relevante, a la hora de la verdad no avanzan en el diagnóstico y mucho menos en el tratamiento, demandando una mayor formación específica en este campo.

A la vista de los resultados y las conclusiones obtenidas en esta encuesta de opinión sobre el TDAH en el paciente adulto, el grupo de estudio GEDA-A sugiere investigar en este trastorno, así como desarrollar nuevas actividades de formación médica continuada que respondan a la demanda de los clínicos españoles, incluyendo el desarrollo de algoritmos diagnósticos y terapéuticos que permitan facilitar al clínico el manejo del paciente adulto con TDAH.

Grupo de estudio GEDA-A: J Bobes, V Balanzá Martínez, J Bastardas, R Benito, J Cañete, JL Carrasco, J Correas, JL Fernández Sastre, M Ferrin, J García Campayo, C Knecht, I Martínez Gras, J Martínez Raga, S Navarro, R Ortega, G Palomar, B Piñeiro, J Quintero, G Rubio, N Szerman, P Varela, JM Vázquez, FJ Ogando.

AGRADECIMIENTOS- CONFLICTOS DE INTERÉS- FINANCIACIÓN

El estudio ha sido financiado por JUSTE, S.A.Q.F., España. Begoña Soler realizó el trabajo de control de calidad y análisis estadístico del estudio bajo contrato de Juste S.A.Q.F. Los restantes autores declaran que no tiene conflictos de interés con los objetivos y resultados del estudio.

Agradecemos la participación en el estudio de los 484 clínicos anónimos que completaron la encuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- Loro-López M, Quintero J, García-Campos N, Jiménez-Gómez B, Pando F, Varela-Casal P, et al. Update on attention-deficit/hyperactive disorder treatment. *Rev Neurol*. 2009 Sep 1-15;49(5):257-64.
- Quintero J, Navas M, Fernández A, Ortiz T. Advances in attention deficit hyperactivity disorder. What does neuroimaging provide us with? *Actas Esp Psiquiatr*. 2009 Nov-Dec;37(6):352-8.
- Quintero J, Loro M, Jiménez B, García Campos N. Evolutionary issuer in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); from risk factors to comorbidity and social and academic impact. *Vertex*. 2011 Mar-Apr;22(96):101-8.
- Kessler RC, Alder L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006 Apr;163(4):716-23.
- Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ, et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*. 2010;Sep;3;10:67.
- Aragonès E, Piñol JL, Ramos-Quiroga JA, López-Conrtacans G, Caballero A, Bosch R. Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en personas adultas según el registro de las historias clínicas informatizadas de atención primaria. *Rev Esp Salud Pública*. 2010;84:415-20.
- Biederman J, Petty CR, Clarke A, Lomedico A, Faraone SV. Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up study. *J Psychiatr Res*. 2011 Feb;45(2):150-5.
- Murphy K, Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: comorbidities and adaptive impairments. *Compr Psychiatry*. 1996;37:393-401.
- De Quiros GB, Kinsbourne M. Adult ADHD. Analysis of self-ratings on a behavior questionnaire. *Ann N Y Acad Sci*. 2001 Jun;931:140-7.
- Wender PH, Wolf LE, Wasserstein J. Adults with ADHD. An overview. *Ann N Y Acad Sci*. 2011 Jun;931:1-16.
- Wingo AP, Ghaemi SN. A systematic review of rates and diagnostic validity of comorbid adult attention-deficit/hyperactivity disorder and bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*. 2007 Nov;68(11):1776-84.
- Wilens TE, Biederman J, Faraone SV, Martelon M, Westerberg D, Spencer TJ. Presenting ADHD symptoms, subtypes, and comorbid disorders in clinically referred adults with ADHD. *J Clin Psychiatry*. 2009 Nov;70(11):1557-62.
- Faraone SV, Spencer TJ, Montano CB and Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a survey of current practice in psychiatry and primary care. *Arch Intern Med*. 2004;164:1221-6.
- Alder LA, Barkley, RA, Newcorn, JH. Performance improvement CME: adult ADHD *J Clin Psychiatry*. 2011 Apr;72(4):e15.
- Buckley S, Dodd P, Burke A, Guerin S, McEvoy J and Hillery J. Diagnosis and management of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adults with and without learning disability. *Psychiatric Bulletin*. 2006;30:251-3.
- Ficha técnica de Strattera. <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar>
- Información sobre Metilfenidato cápsulas de liberación modificada: www.medic.de
- Retz W, Rösler M, Ose C, Scherag A, Alm B, Philipsen A, et al. Multiscale assessment of treatment efficacy in adults with ADHD: A randomized placebo-controlled, multi-centre study with extended-release methylphenidate. *The World J of Biol Psychiatry*. 2010;Early Online:1-12.
- Sobanski E. Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;256(Suppl 1):26-31.
- Flory K, Lynam DR. The relation between attention deficit hyperactivity disorder and substance abuse: what role does conduct disorder play? *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2003;6(1):1-16.
- Meszaros A, Czobor P, Balint S, Komlosi S, Simon V, Bitter I. Pharmacotherapy of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a meta-analysis. *The international journal of neuropsychopharmacology/official scientific journal of the Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum (CINP)*. 2009;12(8):1137-47.
- Faraone SV, Glatt SJ. A comparison of the efficacy of medications for adult attention-deficit/hyperactivity disorder using meta-analysis of effect sizes. *J Clin Psychiatry*. 2010 Jun;71(6):754-63.
- Lamberg L. ADHD often undiagnosed in adults: appropriate treatment may benefit work, family, social life. *JAMA*. 2003;290:1565-7.
- Faraone SV, Biederman J. What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *J Atten Disord*. 2005;9:384-91.
- Faraone SV, Spencer TJ, Montano CB, Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a survey of current practice in psychiatry and primary care. *Arch Intern Med*. 2004;164:1221-6.

GEDA-A

Grupo de Estudio
para el Déficit de Atención
en el Adulto

Estimado compañero:

El **GEDA-A** (Grupo de Estudio para el Déficit de Atención en el Adulto) fue creado en el año 2010 y está formado por psiquiatras especializados en TDAH:

Comité científico: J Bobes, V Balanza, J Bastardas, R Benito, R Bosch, J Cañete, JL Carrasco, J Correas, JL Fernández Sastre, M Ferrin, J García Campayo, C Knecht, I Martínez Gras, J Martínez Raga, S Navarro, R Ortega, G Palomar, B Piñeiro, J Quintero, G Rubio, R Segarra, N Szman, P Varela, JM Vázquez.

Coordinación: C Álamo.

Secretaría: P García García.

El GEDA-A se creó con el objetivo de debatir la especial problemática de esta patología, difundir sus conclusiones y llevar a cabo propuestas de trabajo que faciliten un mejor entendimiento de este cuadro clínico, desde un punto de vista neurobiológico y conductual, así como facilitar su diagnóstico, tratamiento y abordaje de la amplia patología comórbida. En este sentido, el primer proyecto del GEDA-A consiste en una encuesta titulada "Percepciones de los clínicos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el adulto", cuyo comité asesor está integrado por los doctores V Balanzá, J Correas y J Quintero.

Nos gustaría invitarle a participar y conocer su opinión sobre el TDAH en el adulto. La información que se obtenga será publicada y servirá para abordar la formación/difusión del TDAH en el adulto.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

GEDA-A

Percepciones de los clínicos sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el adulto

Introducción

- El objetivo de esta encuesta es conocer la opinión de los clínicos españoles sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en población adulta (TDAH-A).
- Le rogamos responda a este cuestionario de forma sincera basándose en su experiencia clínica personal. Sus respuestas serán tratadas de forma estrictamente confidencial y en ningún caso serán utilizadas de forma individualizada.
- La cumplimentación de este cuestionario le llevará menos de 5 minutos.
- Agradecemos de antemano su participación.

<p>Datos demográficos</p> <p>Edad: _____ años</p> <p>Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>Provincia: _____</p> <p>Especialidad:</p> <p><input type="checkbox"/> Psiquiatría</p> <p><input type="checkbox"/> Neurología</p> <p><input type="checkbox"/> Médico Generalista/de familia</p> <p><input type="checkbox"/> Especialista en conductas adictivas</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____</p> <p>Centro de trabajo:</p> <p><input type="checkbox"/> Público</p> <p><input type="checkbox"/> Privado</p> <p><input type="checkbox"/> Ambos</p>	<p>Centro de trabajo actual:</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital Universitario</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital General</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta Ambulatoria, Centro o Unidad de Salud Mental.</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de Drogas/Conductas adictivas</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de Atención Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____</p> <p>Número de pacientes atendidos diariamente (promedio) _____</p> <p>¿Cuál es su área principal de actividad?</p> <p><input type="checkbox"/> Unidad de Hospitalización</p> <p><input type="checkbox"/> Interconsulta/Enlace/Urgencias</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital de Día</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente Ambulatorio</p> <p>¿Cuántos años lleva de ejercicio profesional? _____</p>
--	--

GEDA-A

Grupo de Estudio para el Déficit de Atención en el Adulto

Por favor, señale la respuesta con la que está más conforme de acuerdo a la siguiente puntuación:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	totalmente de acuerdo

1. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene una entidad clínica clara y un diagnóstico válido durante:

La infancia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La adolescencia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La edad adulta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. En su opinión en su entorno clínico de trabajo se tiende a sobrediagnosticar el TDAH en:

La infancia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La adolescencia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La edad adulta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Se dispone de suficientes evidencias científicas sobre los tratamientos del TDAH en:

La infancia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La adolescencia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La edad adulta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Actualmente se dispone de fármacos con indicación para el tratamiento del TDAH en:

La infancia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La adolescencia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La edad adulta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. En su entorno clínico el TDAH se trata adecuadamente en:

La infancia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La adolescencia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
La edad adulta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. En su opinión sería necesaria mayor formación en TDAH entre los profesionales sanitarios

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

GEDA-A

Grupo de Estudio para el Déficit de Atención en el Adulto

Por favor, señale la respuesta con la que está más conforme de acuerdo a la siguiente puntuación:

1	2	3	4	5
muy infrecuentemente	bastante infrecuentemente	ni infrecuentemente ni frecuentemente	bastante frecuentemente	muy frecuentemente

7. En la práctica clínica diaria usted diagnostica TDAH en la edad adulta.

1 2 3 4 5

8. En la práctica clínica diaria usted trata pacientes adultos con TDAH.

1 2 3 4 5

9. En su opinión, los siguientes síntomas o conductas ¿con qué frecuencia se relacionan con el TDAH en el adulto?

Abuso/dependencias de sustancias:

1 2 3 4 5

Problemas legales frecuentes:

1 2 3 4 5

Accidentes de circulación frecuentes:

1 2 3 4 5

Ansiedad:

1 2 3 4 5

Depresión:

1 2 3 4 5

Inestabilidad/disregulación emocional:

1 2 3 4 5

Impulsividad:

1 2 3 4 5

10. Según su experiencia /opinión, del total de pacientes con TDAH en la infancia ¿Cuántos continúan presentando síntomas en la edad adulta? Señalar con una cruz.

lo desconozco
 0-5%
 5-10 %
 10-20%
 20-50%
 50%

11. En los últimos 6 meses ¿Cuántos pacientes con TDAH en edad adulta ha tratado? _____

Comentarios:

Muchas gracias por su participación