

**TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD Y USO DE SUSTANCIAS:
EVIDENCIAS CIENTÍFICAS.**

Dr. Antonio Terán Prieto

Centro Ambulatorio de Atención a Drogodependencias “San Juan de Dios”. Palencia.

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo de base biológica que iniciado en la infancia puede persistir durante la adolescencia-juventud y, a pesar de lo que se pensaba hasta hace no muchos años, también en la edad adulta hasta en un 50-60% de los afectados, produciendo un notable deterioro clínico y psicosocial. A pesar de tratarse de un síndrome fácilmente identificable por la triada: desatención, hiperactividad e impulsividad que le caracteriza, en la práctica clínica existen diferentes circunstancias que dificultan y complican su diagnóstico y tratamiento. Una de las más significativas es la presencia, tanto en la infancia como en la edad adulta, de otros trastornos mentales comórbidos. Es a partir de la adolescencia-juventud cuando junto al TDAH podemos detectar la presencia de Trastornos de la Personalidad, Trastornos del Estado de Ánimo, Trastornos de Ansiedad y muy especialmente Trastornos por Uso de Sustancias (TUS). Las evidencias científicas existentes hasta el momento presente muestran como la comorbilidad del TDAH y el TUS influyen en el curso evolutivo de ambos trastornos, complicando el abordaje, el tratamiento y consecuentemente agravando el pronóstico final.

Un metanálisis publicado en 2011 en el que se incluían 27 estudios prospectivos que evaluaban la presencia de TUS en personas con TDAH concluía en que la presencia de TDAH en la infancia se asociaba a un mayor riesgo a desarrollar trastornos por consumo de sustancias que los niños sin TDAH. Asimismo, llamaba la atención sobre la escasez de estudios que tenían en cuenta la presencia de Trastornos de Conducta comórbidos que complicarían las inferencias sobre la especificidad de los efectos del TDAH en el riesgo del uso de sustancias¹. En esta misma línea se han manifestado otros autores que relacionan un mayor riesgo de TUS en pacientes TDAH que presentan otras comorbilidades: Trastornos de Conducta, Trastorno Oposicionista Negativista Desafiante, Trastorno Bipolar, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Nivel socioeconómico bajo y abandono escolar².

Los estudios de prevalencia de la comorbilidad TDAH-TUS muestran una amplia heterogeneidad en función del tipo de sustancia estudiada, de si se trata de estudios clínicos o en población general, si son pacientes de ámbito hospitalario o ambulatorio y del procedimiento diagnóstico (cuestionarios de screening, cuestionarios de autoevaluación,

entrevista clínica, entrevista diagnóstica estructurada, etc). Una amplia revisión de estudios en población clínica sitúa la prevalencia en el 25-55% en adultos y 15-25% en adolescentes, mientras en estudios en población general los porcentajes son del 14%³.

Recientemente el consenso de expertos internacionales para el estudio de la comorbilidad TDAH-TUS destacaba la fuerte asociación del TDAH con los TUS al punto de existir mayor riesgo de desarrollar TUS a lo largo de la vida. En sus conclusiones se subrayaba como estos pacientes se inician antes en el consumo de drogas, el patrón de consumo es más complejo – poliadicción- y se produce una transición más rápida a la gravedad de la adicción así como la evolución a la cronicidad. Asimismo, presentan más frecuentemente otros trastornos mentales: Trastorno Disocial de la Personalidad, Trastorno Límite de la Personalidad, Trastornos de Ansiedad, Trastornos Bipolar, etc ⁴. También se incluían las consecuencias sobre el tratamiento con una menor efectividad, a dosis estándar, del tratamiento farmacológico del TDAH y mayor dificultad en estos pacientes para permanecer abstinentes. Todo ello tendría como resultado que los pacientes con TDAH-TUS presentarían peor calidad de vida asociada a un mayor número de problemas a nivel personal, profesional y social⁴. Estudios genéticos publicados a lo largo del año 2019 han confirmado la intensa relación entre el TDAH y los TUS, con un riesgo significativamente superior de uso, abuso y dependencia de drogas. Un ejemplo de ello es la probabilidad de consumo de cannabis en individuos TDAH 7.9 superior a individuos sin TDAH⁵.

El diagnóstico de ambos trastornos cuando se dan de forma conjunta puede suponer un problema complejo en pacientes que acuden a centros de tratamiento de adicciones o centros de salud mental sin el diagnóstico previo de TDAH. La semejanza entre síntomas asociados a la intoxicación o abstinencia de drogas con los propios del TDAH obligan a realizar obligatoriamente un detallado diagnóstico diferencial, extensible a otras posibles comorbilidades orgánicas o mentales. La complejidad también se hace patente en el tratamiento de la comorbilidad TDAH-TUS resaltando la importancia de la prevención como forma más eficaz de tratamiento. Pre-venir o adelantarnos y anticipar lo que pueda venir, sobre la base de las evidencias científicas en la comorbilidad de ambas patologías, supone un avance muy importante a la hora de evitar las complicaciones y mejorar el pronóstico de ambos trastornos. Desde el primer metanálisis realizado por Wilens et al a principios de siglo, ampliamente referenciado en la literatura, en el que se demostraba que el tratamiento con psicoestimulantes en niños con TDAH reducía significativamente el riesgo de desarrollar Trastornos por Consumo de Alcohol o Drogas en la adolescencia-juventud⁶, al momento presente, son múltiples las revisiones que pueden encontrarse en la literatura sobre la eficacia del tratamiento con psicoestimulantes en la prevención del consumo de drogas, en algunos casos, con resultados contradictorios. A pesar de ello, las evidencias más actuales subrayan la importancia de las intervenciones precoces a la hora de reducir y/o prevenir las consecuencias y complicaciones asociadas a la comorbilidad TDAH/TUS⁷. Existe unanimidad a la hora de señalar al “tratamiento multimodal” o “tratamiento combinado” como la forma más eficaz de abordar esta comorbilidad. La complementariedad de las medidas psicosociales con las farmacológicas son la clave de un correcto tratamiento. Hasta el momento, las posibilidades de tratamiento para la comorbilidad del TDAH comórbido al TUS son escasas, siendo necesarios un número mayor de estudios con alto nivel de evidencia que refrenden la eficacia del tratamiento psicofarmacológico y/o psicosocial. No debemos olvidar que el mejor tratamiento

es el preventivo, por tanto las intervenciones preventivas en población infanto-juvenil deben ocupar un lugar preferente del “tratamiento combinado” por su eficacia y coste/beneficio. A pesar de lo comentado, el reconocimiento y el tratamiento de esta comorbilidad sigue siendo un desafío.

Bibliografía

Lee SS, Humphreys KL, Flory K, et al. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2011;31:328-341.

Kollins SH. A qualitative review of issues arising in the use of psychostimulant medications in patients with ADHD and co-morbid substance use disorders. *Curr Med Res Opin* 2008;24(5):1345-1357.

Kooij SJ. *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and Treatment*, 2nd ed. London Springer, 2013.

Crunelle CL, Van den Brink W, Moggi F, et al. International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Eur Addict Res* 2018; 24(1): 43–51.

Soler M, Sánchez-Mora C, Rovira P, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and lifetime cannabis use: genetic overlap and causality. *Mol Psychiatry* 2019.

Wilens TE, Faraone SV, Biederman J, et al. S. Does stimulant therapy of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder bget later substance abuse?. A meta-analytic review of the literatura. *Pediatrics* 2003;111,1:179-185.

Estévez-Lamorte N, Foster S, Eich-Höchli D, et al. M. Adult attention-deficit/hyperactivity disorder, risky substance use and substance use disorders: a follow-up study among young men. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2019;269,6:667.679.

Perugi G, Pallucchini A, Rizzato S, et al. Pharmacotherapeutic strategies for the treatment of attention-deficit hyperactivity (ADHD) disorder with comorbid substance-use disorder (SUD). *Expert Opin Pharmacother* 2019;20(3):343-355.