



C 81° Aniversario
CONGRESO
Sociedad Mexicana
de Neurología y Psiquiatría

Manejo del TDAH en comorbilidad con los Trastornos del Espectro Autista

Dra. Yariela Delgadillo González

Generalidades

- **Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad (TDAH)** se caracteriza por falta de atención, hiperactividad e impulsividad.
- **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** se caracteriza por alteraciones cualitativas en la comunicación y la interacción social, patrones restrictivos y repetitivos de conducta, intereses y actividades

Generalidades

- A partir del DSM-5 se permite el diagnóstico de **Trastorno del Espectro Autista** y **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad** en los mismos individuos (American Psychiatric Association, 2013).
- Los síntomas del TDAH en pacientes con TEA se reflejaban o incluso eran causados por las características primarias del TEA (Reiersen y Todd, 2008).
- La heredabilidad compartida, la alta concurrencia simultánea de síntomas y una mayor incidencia de un trastorno en familiares no afectados de pacientes con el otro trastorno (Van Steijn et al., 2012).

Trastorno del Espectro Autista (TEA) y TDAH

- Se estima que el TEA afecta a 1 de cada 68 niños en USA (Baird et al en 2006 y Kogan et al en 2009).
- El TEA es actualmente conocido como uno de los trastornos del desarrollo más comunes.
- En México se tiene la prevalencia aproximada del 1% (Fombonne, 2016).
- Prevalencia de TDAH es de 5% aproximadamente.

ANTECEDENTES

- Del 22-83% de los niños con TEA tienen síntomas que satisfacen los criterios del DSM-IV para TDAH (Ronald et al., 2008; Taurines et al., 2012; Matson et al., 2013).
- 30-65% de los niños con TDAH tienen síntomas clínicamente significativos de TEA (Clark et al., 1999; Ronald et al., 2008).
- El 20% de la población de entre 2 y 17 años con TEA recibieron inicialmente un diagnóstico de TDAH, y fueron diagnosticados con TEA tres años más tarde (Miodovnik et al. 2015).

TEA, TDAH Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

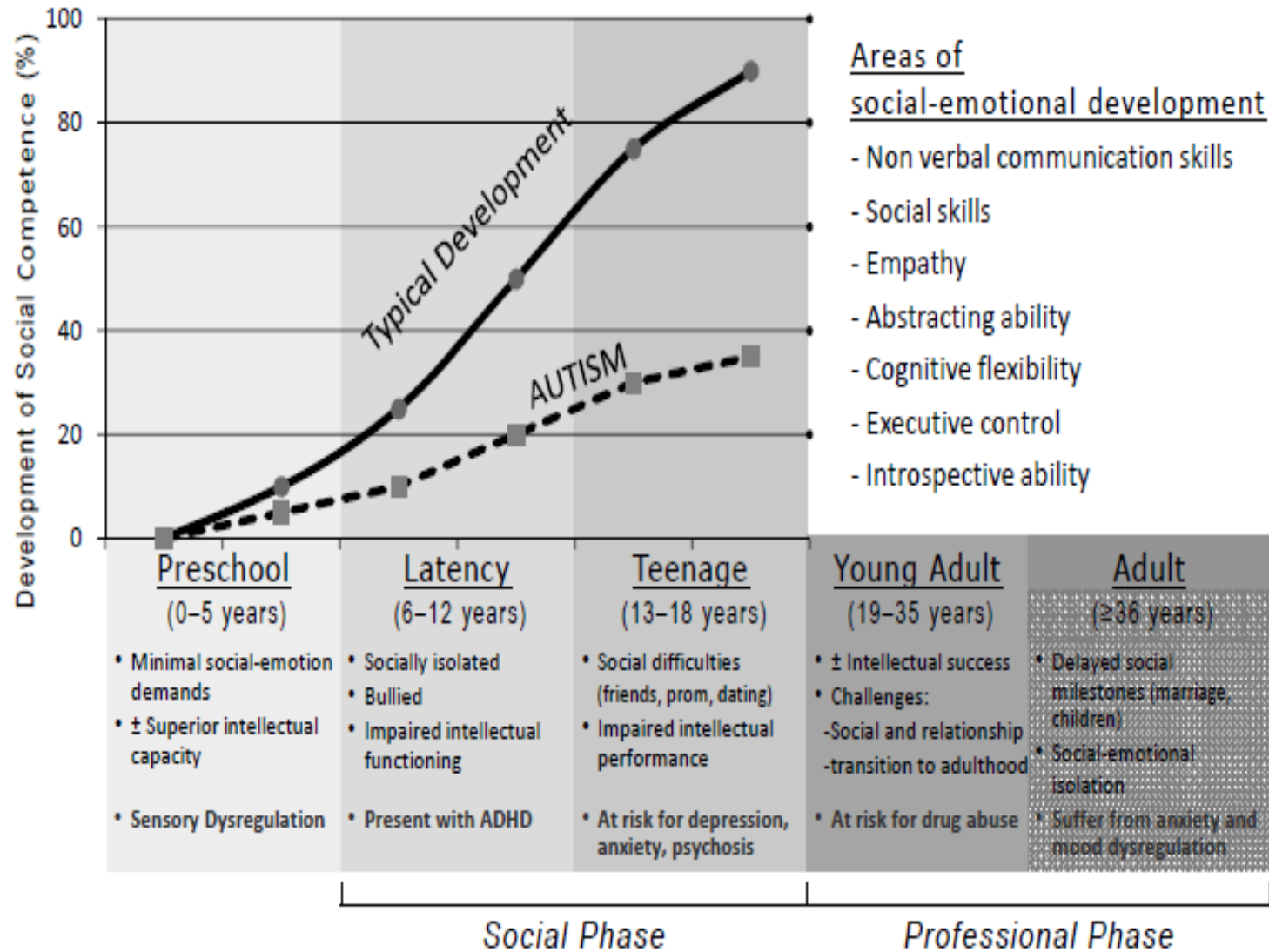
- Entre 30% y 80% de los niños con TEA también cumplen con criterios de Discapacidad Intelectual (Baio, 2014)
- Las personas con Discapacidad Intelectual tienen mayor riesgo de tener un diagnóstico de TDAH. La prevalencia de TDAH y discapacidad intelectual simultáneos llegan al 14% (Dekker y Koot, 2003) en comparación con el 1% en la población general (APA, 2013).

Los individuos con TEA y TDAH presentan un mayor deterioro social y cognitivo, así como mayores tasas de trastornos externalizados e internalizados a lo largo de la vida. (Rao y Landa 2014; Visser et al., 2016)

La edad es un factor que influye en las manifestaciones clínicas del TDAH Y TEA

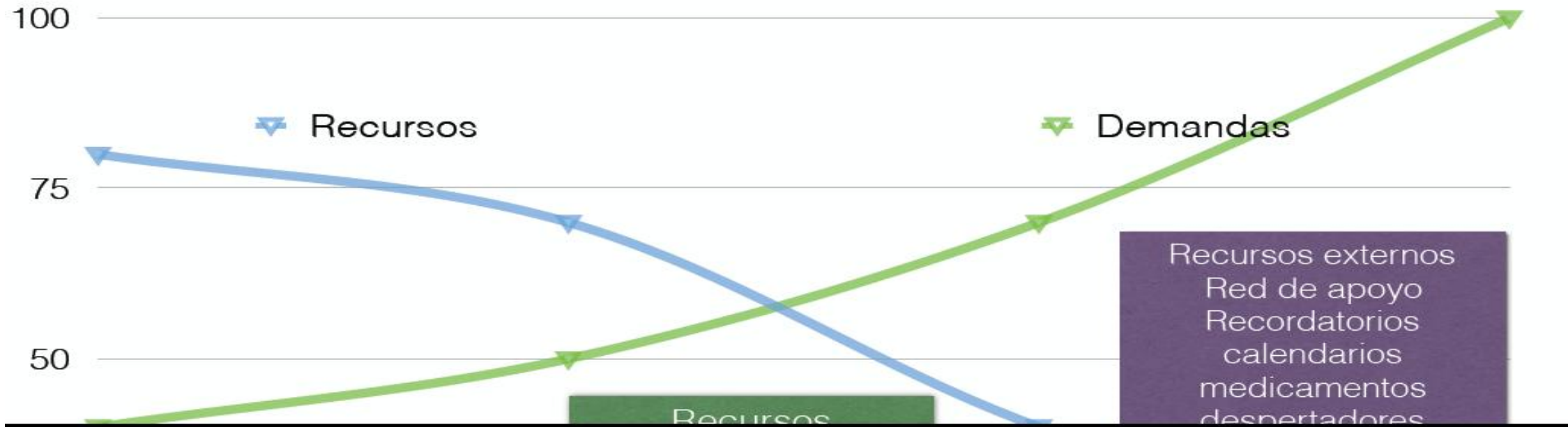
La relación entre TEA y TDAH es más fuerte durante la adolescencia y más débil en la infancia temprana y en la edad adulta. Esto podría deberse a que la adaptación social óptima y las Funciones Ejecutivas son más exigentes en la adolescencia (Hartman et al., 2016).

Competencia socio emocional a través de la vida en TEA



Preschool (0-5 years)	Latency (6-12 years)	Teenage (13-18 years)	Young Adult (19-35 years)	Adult (≥36 years)
<ul style="list-style-type: none"> • Minimal social-emotion demands • ± Superior intellectual capacity • Sensory Dysregulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Socially isolated • Bullied • Impaired intellectual functioning • Present with ADHD 	<ul style="list-style-type: none"> • Social difficulties (friends, prom, dating) • Impaired intellectual performance • At risk for depression, anxiety, psychosis 	<ul style="list-style-type: none"> • ± Intellectual success • Challenges: <ul style="list-style-type: none"> -Social and relationship -transition to adulthood • At risk for drug abuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Delayed social milestones (marriage, children) • Social-emotional isolation • Suffer from anxiety and mood dysregulation

Modelo de recursos y demandas del TDAH a lo largo de la vida



J Autism Dev Disord (2017) 47:1595–1604

DOI 10.1007/s10803-017-3083-7

ORIGINAL PAPER

A Causal and Mediation Analysis of the Comorbidity Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD)

Elena Sokolova^{1,2} · Aniek M. Oerlemans^{3,4} · Nanda N. Rommelse^{5,6} · Perry Groot² · Catharina A. Hartman³ · Jeffrey C. Glennon⁴ · Tom Claassen² · Tom Heskes² · Jan K. Buitelaar^{4,5}

Modelo causal exploratorio TEA/TDAH





Resultados

Tres vías entre TDAH y TEA:

- (a) Desde la impulsividad a la incompetencia social
- (b) De la hiperactividad al comportamiento estereotipado
- (c) Un grupo de falta de atención, ineptitud social y cociente intelectual, con una posible causa común

El vínculo más fuerte se encontró entre las dificultades de comunicación social, la falta de atención y la impulsividad.

Resultados

- Las intervenciones que disminuyen las dificultades relacionadas con inatención / impulsividad tienen un efecto beneficioso sobre el funcionamiento social, pero no al revés.
- Los síntomas persistentes de hiperactividad-falta de atención tienen alta probabilidad de déficits de comunicación social persistentes, pero no a la inversa (St Pourcain et al., 2011).

La teoría del desorden general del gradiente

El TDAH es un subtipo menos grave dentro del espectro de ASD (van der Meer et al., 2012).

Como consecuencia, las personas con TDAH severo también son altamente propensas a tener niveles subclínicos de síntomas de TEA.

Tratamiento farmacológico en TDAH Y TEA

Symptom Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Youth with High-functioning Autism Spectrum Disorder: A Comparative Study in Psychiatrically Referred Populations

Gagan Joshi, MD^{1,2}, Stephen V. Faraone, Ph.D³, Janet Wozniak, MD^{1,2},

Conclusión: A pesar de la presentación robusta de TDAH en una mayoría significativa de los jóvenes TEA con TDAH, no recibió tratamiento para TDAH (**41% vs 24%, p = 0,02**). Se observó una alta tasa de comorbilidad psiquiátrica de TDAH en los jóvenes referidos con TEA, con una presentación clínica típica del trastorno. El subtipo combinado fue la presentación más frecuente de TDAH en los jóvenes de TEA.



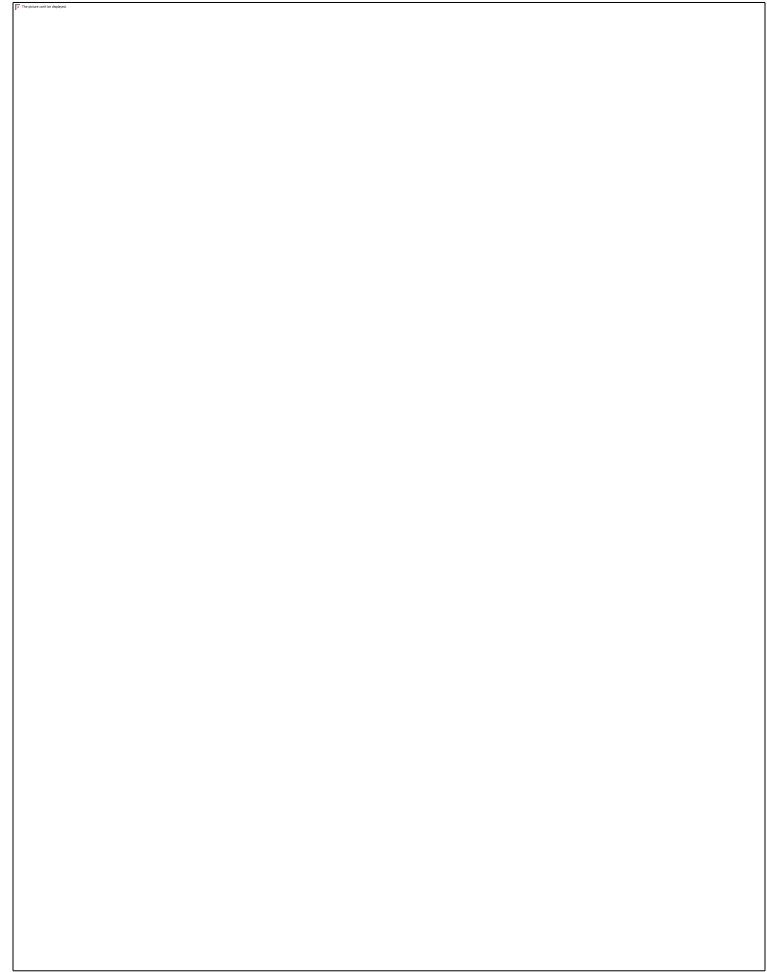
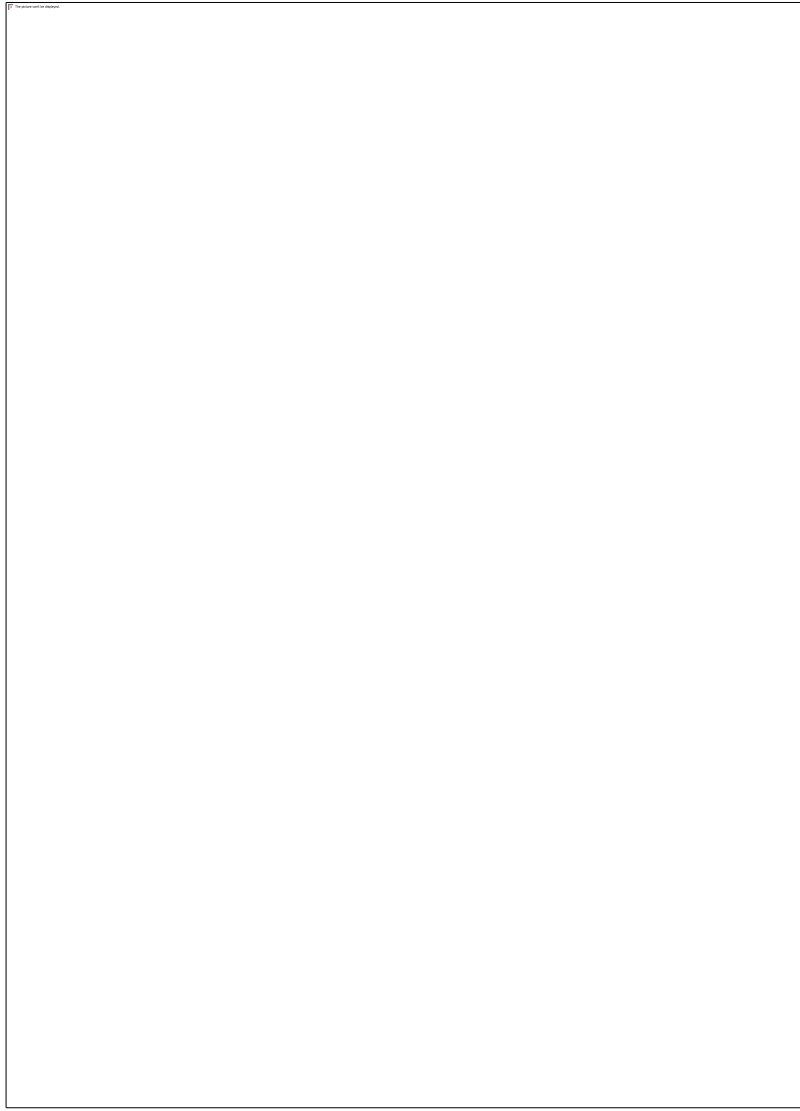
Sub tratamiento del TDAH en la presencia de TEA

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de TDAH en las poblaciones con CI normal o alto de jóvenes con TEA, el TDAH sin tratar podría tener consecuencias sociales significativas, además de un deterioro del rendimiento académico y un mayor riesgo de comorbilidad de trastornos afectivos y trastornos por uso de sustancias

(Biederman et al. Al., 2014, Biederman et al., 2010, Fried et al., 2013).

Metilfenidato en TEA

- La eficacia observada en TEA es menor que en los niños con TDAH únicamente
- Los efectos secundarios tienden a ser más (abandono del 18% frente al 5% en neurotípicos) y se usa en dosis de medio alcance.
- El metilfenidato produce mejora en la comunicación social y las habilidades de autorregulación.



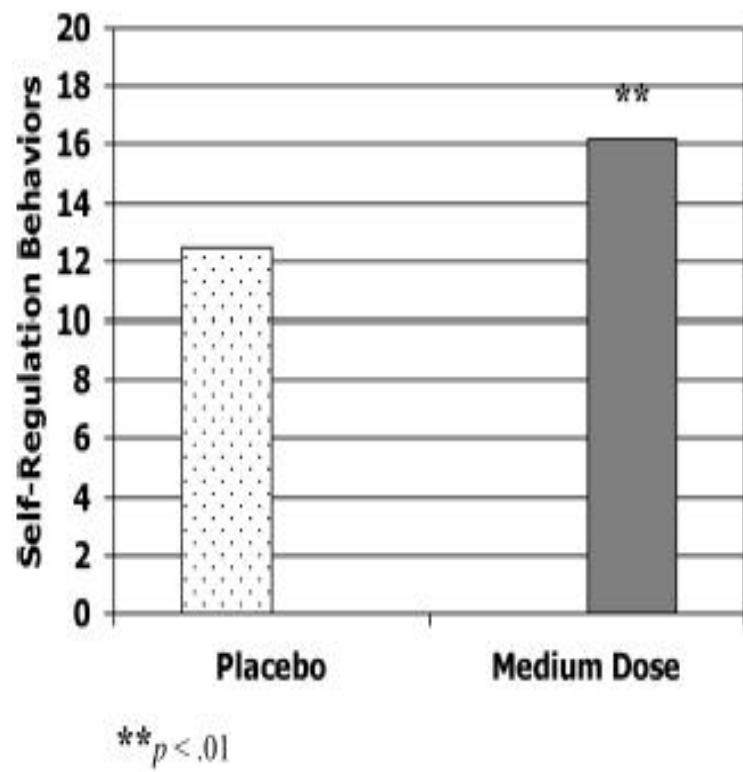
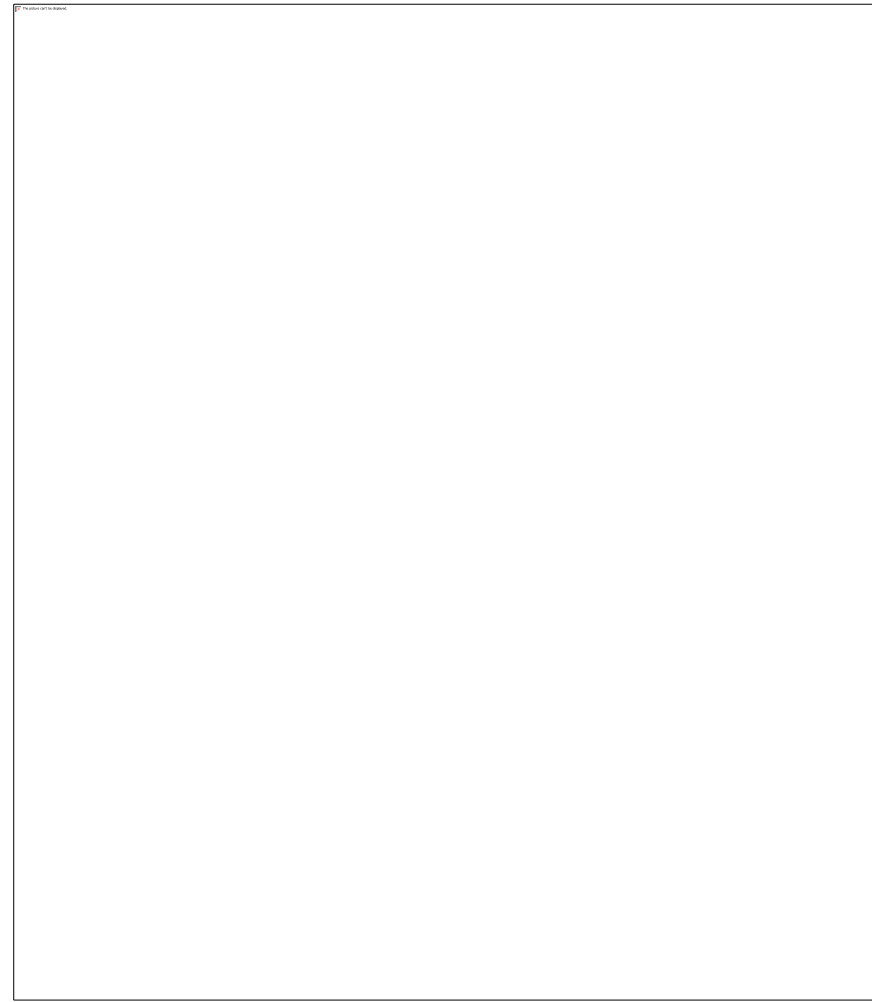


Figure 3.
Self-regulation in the Competing Demands task on placebo versus low and medium dose of methylphenidate.





Jahromi, L.B., Kasari, C.L., McCracken,
J.T. et al. J Autism Dev Disord (2009)

CONCLUSIONES

- Identificar las manifestaciones de los síntomas del TDAH y TEA desde el desarrollo temprano garantiza un diagnóstico precoz y preciso, un tratamiento adecuado y resultados escolares óptimos.
- Conocer la progresión y desarrollo de los síntomas en la población con TEA, a la luz de la evidencia de que los síntomas del TDAH están asociados con un funcionamiento académico más pobre, mayores problemas conductuales y de salud mental y un funcionamiento social reducido. cuando estas condiciones son comórbidas, permite adaptar estrategias de tratamiento alternativas o adicionales (Antshel et al., 2011; Cooper et al., 2014).