



Un llamado a la investigación sobre la validez del criterio de edad de inicio aplicado en adultos mayores con TDAH: Una revisión de la literatura clínica y cognitiva

► Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de inicio en la niñez que persiste en la edad adulta en aproximadamente la mitad de los casos con una prevalencia estimada del 3%-4% en adultos de más de 18 años. La presentación de los síntomas cambia con la edad; el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) proporcionó, en su edición más reciente, ajustes a los criterios diagnósticos del TDAH relacionados con la edad, incluyendo características que ayudan a definir estos síntomas en escenarios del cotidiano en el adulto. Un criterio fundamental para el diagnóstico acorde a estos criterios es la demostración de la aparición de los síntomas en la niñez, con un inicio antes de los 12 años.

La presencia de TDAH en adultos mayores de 50 años (también 3%) ha ganado mayor consideración por parte de los médicos, investigadores y el público no especializado durante la última década. Debido a que el TDAH es una categoría de diagnóstico reciente, desarrollada en 1968 para el DSM- II, es frecuente que los adultos mayores no hayan sido detectados en la niñez y que sean recientemente diagnosticados en atención primaria, atención psiquiátrica o clínicas de memoria.

Un diagnóstico de TDAH en la vida posterior se complica por el requisito del DSM para demostrar la aparición de síntomas antes de los 12 años, porque 1) síntomas de TDAH puede no detectarse en la infancia; y 2) documentar el inicio de la niñez en los adultos mayores depende en gran medida de autoinforme del recuerdo retrospectivo de síntomas, que está comprometido en el TDAH, así como por el envejecimiento. Por lo cual, parece inapropiado aplicar el criterio de edad de aparición cuando se diagnostica a individuos por primera vez en la edad adulta y hasta el momento, no se han realizado estudios que prueben directamente la validez del criterio de la edad de inicio en adultos mayores de 50 años.

Es posible que los síntomas del TDAH no se detecten en la infancia

El propósito del criterio de la edad de aparición es presumiblemente para descartar falsos positivos del TDAH en la edad adulta que puede explicarse mejor por otra causa. Sin embargo, los criterios para varios otros trastornos del neurodesarrollo dentro del DSM-5 reconocen que los síntomas pueden no ma-

nifestarse completamente hasta que las demandas excedan las capacidades limitadas o puedan ser enmascaradas por estrategias aprendidas. Existe evidencia que sugiere que en el TDAH los síntomas también pueden permanecer ocultos hasta más tarde en la vida. Algunas personas de alto funcionamiento con TDAH son capaces de mantener la función mediante el uso de estrategias conductuales, que puede compensar otros déficits del proceso.

En los jóvenes el funcionamiento intelectual sobresaliente y la resiliencia han sido reconocidos como factores que pueden reducir la probabilidad de que el TDAH sea reconocido en la infancia. Ambientes que valoran los rasgos creativos y enérgicos también puede permitir a las personas con TDAH que prosperen. La manifestación de los síntomas del TDAH y el deterioro asociado está íntimamente unido a factores externos y demandas ambientales.

El *Life Transition Model* ha identificado períodos de transición sensibles en la vida de las personas con TDAH que puede llevar a la demanda de recursos cognitivos y pueden afectar la funcionalidad por los síntomas del TDAH. Transiciones de la niñez a la adolescencia, por ejemplo, pueden estar asociadas con una disminución de la adherencia a la medicación del TDAH a medida que los pacientes se independizan de sus padres en el manejo de su régimen de atención médica; en la edad adulta media, la independencia financiera emergente y las demandas familiares se identifican como desafíos que pueden afectar funcionalmente a personas vulnerables con síntomas continuos de TDAH desde infancia. Las personas mayores experimentan factores contextuales únicos, como la jubilación o la muerte de un cónyuge, que pueden contribuir a un aumento en el deterioro funcional relacionado con el TDAH exacerbando síntomas, especialmente si el trabajo o el cónyuge han sido una fuente importante de estructura y administración de recursos. Los diseños longitudinales serían particularmente valiosos en este sentido, para identificar factores contextuales y estresores asociados con posterior exacerbación de los síntomas y deterioro del TDAH.

El inicio en la niñez puede ser difícil o imposible documentar

El DSM reconoce las dificultades para identificar el inicio de un trastorno en la niñez retrospectivamente y sugiere que se obtenga evidencia de una fuente auxiliar que lo corrobore. En los adultos más jóvenes, generalmente se refiere al recuerdo de los padres de los síntomas de su hijo durante la infancia, o evidencia documentada de dificultades de comportamiento en los registros escolares. En los adultos mayores, sin embargo, corroborar la evidencia es más difícil de obtener e interpretar. Es probable que los registros escolares de décadas de antigüedad no estén disponibles o no sean interpretables a la luz de los cambios en expectativas académicas y contextos a lo largo del tiempo. Los cónyuges o parejas de adultos mayores pueden brindar evidencia de la cronicidad de los síntomas, pero los informantes sobre problemas específicos de la niñez se limitarían a los padres (que probablemente hayan fallecido) o hermanos que pueden tener sesgos de memoria. Los clínicos identifican

la falta de fuentes auxiliares para evaluar el TDAH en los adultos mayores: la gran mayoría (95%) no depende o tiene fuentes auxiliares para el proceso diagnóstico.

Un fenómeno importante que afecta la memoria, específicamente dentro del período de tiempo al que hace referencia el criterio diagnóstico de TDAH (es decir, edades de 5 a 12 años) es el golpe de la reminiscencia, descrito como un aumento de los recuerdos presentes desde edades de 10 a 30 años hasta en individuos mayores de 40, mientras que los recuerdos antes de los 10 años son poco recordados. Por otro lado, en el TDAH el rendimiento de la memoria episódica generalmente está deteriorado en relación con los controles, lo cual puede deberse a la falta de atención, así como estrategias de recuperación ineficaces. Por lo tanto, los recuerdos de los adultos mayores sobre los síntomas del TDAH en etapas más tempranas de la vida son poco confiables dentro del plazo referenciado por los criterios actuales.

Consideraciones

Un enfoque que puede dar claridad y validez a un diagnóstico de TDAH en personas mayores es documentar y corroborar la cronicidad de los síntomas. La Red Europea de Adultos con TDAH afirma que esto, junto con un síndrome de TDAH de presentación típica, debe ser suficiente para apoyar un diagnóstico de TDAH en adultos, incluso cuando no existe recuerdo claro del inicio de los síntomas en la infancia. En particular, será fundamental para determinar el grado de cronicidad que es necesario para distinguir mejor las dificultades relacionadas con el TDAH de una demencia prodrómica y el envejecimiento normal.

Establecer un historial familiar de TDAH puede proporcionar información valiosa sobre la probabilidad de TDAH en una persona adulta, ya que las estimaciones de heredabilidad indican que el TDAH ocurre en aproximadamente el 50% de los padres

y el 15% de los abuelos, de las personas afectadas. Las personas mayores a menudo se dan cuenta de que pueden tener TDAH una vez que uno de los miembros más jóvenes de la familia son diagnosticados y que se reconocen ellos mismos en la descripción del cuadro clínico.

La escala de calificación del funcionamiento cognitivo (Barkley Deficits in Executive Functioning Scale) ha demostrado que se alinea sólidamente con los síntomas del TDAH y se han propuesto como una herramienta para apoyar este diagnóstico en muestras más jóvenes. Habría que investigar la validez de esta escala en el adulto mayor.

Podemos concluir que estas limitaciones en el diagnóstico del TDAH en el adulto mayor son una realidad que tiene consecuencias para estas personas como el no poder acceder a una ayuda especializada, que a su vez puede tener repercusiones negativas en su autoestima, trabajo, seguridad e interacción social. De la misma manera, estos individuos no están siendo incluidos en protocolos de estudio sobre TDAH, al no reunir las características de la edad de inicio. Lo antes descrito, lleva a la necesidad de nuevos estudios con enfoque longitudinal donde se evalúe la capacidad de los adultos mayores de recordar estos síntomas en la infancia.

Luis Gerardo Moncayo Samperio

Bibliografía

Sharma MJ, Lavoie S, Callahan BL. A call for research on the validity of the age-of-onset criterion application in older adults being evaluated for ADHD: A review of the literature in clinical and cognitive psychology. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020;S1064-7481(20)30536-4. doi: 10.1016/j.jagp.2020.10.016

Notix

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

1ª línea farmacológica
para el tratamiento del

INSOMNIO¹



Rápido inicio de acción.^{2,3}



Incrementa significativamente la duración del sueño y disminuye los despertares nocturnos.⁴



Bien tolerado en pacientes con insomnio, inclusive adultos mayores.^{3,5}



Mínimos efectos sobre la cognición.⁵



Referencias:

1. Consenso y guía de práctica clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del insomnio. 2. Díaz, Ma. Salomé, et. al. Tratamiento del insomnio. Inf Ter Sist Nac Salud 2008; 32: 116-122. 3. Langtry, H.D. & Benfield, P. Drugs (1990) 40: 291. <https://doi.org/10.2165/00003495-199040020-00008> 4. Dang, Amit, et al. Role of Zolpidem in the Management of Insomnia. CNS Neuroscience & Therapeutics 17 (2011) 387-397. 5. Holm, K.J, Goa KL. Zolpidem: an update of its pharmacology, therapeutic efficacy and tolerability in the treatment of insomnia. Drugs. 2000 Apr;59(4):865-89. SSA 20330020200918

Remicital[®]

Citalopram



Ranurada 

Disponible en presentaciones
de 15 y 30 tabletas ranuradas.

LA VIDA EN ARMONÍA