

INFORME ESPECIAL SOBRE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y ADOLESCENTE

¿Quiénes son los jóvenes con síntomas de TDAH sin diagnosticar?



Kenneth Bender, PharmD, MA

Un amplio estudio de cohorte poblacional sobre los factores que contribuyen al momento del diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)¹ determinó que se suelen pasar por alto o diagnosticar tardíamente los síntomas de este trastorno en niños con mayor capacidad cognitiva, actividad física o habilidades sociales.

También se descubrió que es más habitual el diagnóstico tardío o fallido de TDAH en jóvenes con menos problemas de comportamiento, emocionales, de relación con los pares o de conducta. Adicionalmente, el estudio estratificado por sexo sugiere asimismo que la mayor prevalencia del TDAH en pacientes varones refleja, en parte, un sesgo de género en el diagnóstico, ya que hay mayores tasas de diagnósticos tardíos o errados en pacientes mujeres.

“En líneas generales, nuestros análisis sugieren que aquellos niños que no son especialmente disruptivos, o que presentan mayores capacidades cognitivas y mejores

Nuestros análisis sugieren que aquellos niños que no son especialmente disruptivos, o que presentan mayores capacidades cognitivas y mejores habilidades prosociales pueden llegar a recibir tardíamente su diagnóstico de TDAH, o incluso se puede llegar a pasar por alto.

habilidades prosociales pueden llegar a recibir tardíamente su diagnóstico de TDAH, o incluso se puede llegar a pasar por alto”, afirmaron Isabella Barclay, candidata a un

doctorado del Centro de Genética y Genómica Neuropsiquiátrica de la Universidad de Cardiff, y sus colegas.

Síntomas de TDAH en una cohorte no diagnosticada

Barclay et al identificaron una cohorte de 9.991 individuos (con un 43,69% de mujeres) del Millennium Cohort Study,² un estudio poblacional realizado en el Reino Unido que definió el TDAH diagnosticado clínicamente según informes de los padres y la presencia de síntomas no diagnosticados compatibles con el TDAH mediante cuestionarios remitidos por los padres. Los investigadores compararon características de individuos con TDAH diagnosticados en un momento temprano de la infancia (5 o 7 años) con las de aquellos diagnosticados más adelante (11 o 14 años), así como la de aquellos que recibieron un diagnóstico a cualquier edad con las de quienes mostraban altas probabilidades de tener un TDAH no diagnosticado.

Además del diagnóstico clínico informado por los padres, la presencia de síntomas probables de TDAH no diagnosticados se

dedujo a partir de la subescala de hiperactividad que integra el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (o SDQ, por *Strengths and Difficulties Questionnaire* del inglés), que incluye síntomas de hiperactividad/impulsividad e inatención, que completaron los padres a los 5, 7, 11 y 14 años de los niños. Se consideró que una puntuación de entre 2 y 10 en ese complemento del SDQ era consistente con experimentar el impacto de los síntomas del TDAH.

Se consideró que los niños con puntuaciones altas de hiperactividad en el SDQ que reflejaban un impacto a los 5 o 7 años probablemente tuvieran TDAH, independientemente de si se había realizado un diagnóstico clínico o no. Se consideró que los niños no tenían TDAH si no presentaban síntomas o si estos eran bajos (una puntuación menor a 7) en la escala de hiperactividad del SDQ, y si sus padres confirmaban la ausencia de un diagnóstico clínico en todas las etapas.

Las características individuales se tomaron de diversos instrumentos con reportes de los padres, entre ellos el SDQ para problemas emocionales y de conducta, vínculo con los pares y habilidades prosociales, a los 5 y 7 años. El Cuestionario Social y Conductual Infantil, adaptado del Inventario de Conducta Social Adaptativa, aportó una medida de la desregulación emocional a los 5 y 7 años. La actividad física se estimó a partir de la cantidad de días a la semana que, de acuerdo con los padres, los niños participaban de un club, una clase, un deporte u otra actividad física. La capacidad cognitiva se obtuvo de la Escala Británica de Capacidades para los 5 años.

Sin identificar, sin diagnosticar, sin tratar

Según el informe de Barclay et al, los niños tienen mayores probabilidades de recibir un diagnóstico temprano si experimentan más dificultades emocionales y de conducta, una mayor desregulación emocional, una menor capacidad cognitiva y habilidades prosociales más pobres. También citan estudios previos que sugieren que el impacto de esas dificultades en quienes rodean a los niños, así como la comorbilidad, predicen la derivación con especialistas.

“De hecho, en la comparación final de nuestro estudio entre un TDAH reconocido y uno no reconocido pero con mayores niveles de impacto informado, el único factor diferencial fue una probabilidad más alta de un diagnóstico de autismo en el grupo reconocido”, aseguraron Barclay y sus colegas.

“Es evidente que los niños con síntomas e impacto se podrían beneficiar de una evaluación para TDAH, y este descubrimiento sugiere que la suma de múltiples dificultades puede incrementar la probabilidad de un contacto con especialistas”, afirmaron.

Los investigadores descubrieron que la proporción de TDAH no reconocido era mayor en las pacientes mujeres, tanto en el grupo de reconocimiento temprano (4,2:1) como en el tardío (3,7:1), en comparación con el grupo no reconocido (1,6:1). El único



Un TDAH no diagnosticado es un TDAH que no recibe tratamiento, subrayan los investigadores, y es probable que eso perjudique el desarrollo, sobre todo en los ámbitos académico y social.

factor que señalaba una diferencia de género era la desregulación emocional: los pacientes varones diagnosticados con TDAH tenían mayor probabilidad de presentar una puntuación más alta de desregulación emocional que los pacientes varones con TDAH no reconocido, pero esa diferencia no se observó en las mujeres.

“La desregulación emocional se percibe cada vez más como un aspecto clave de la sintomatología del TDAH, por más que no esté incluida en los criterios diagnósticos”, señalaron los investigadores. “En caso de que se incluyera en los criterios, las mujeres podrían tener más probabilidad de ser reconocidas, ya que un análisis *post hoc* reveló que las mujeres con TDAH, tanto reconocido como no reconocido, tenían más probabilidad de

presentar niveles más altos de desregulación emocional que las mujeres sin TDAH”.

Un TDAH no diagnosticado es un TDAH que no recibe tratamiento, subrayan los investigadores, y es probable que eso perjudique el desarrollo, sobre todo en los ámbitos académico y social. “Esto pone de relieve la necesidad de evaluar un posible TDAH, más allá de las capacidades académicas y sociales, si los niños presentan síntomas, especialmente si esto tiene un impacto funcional”, señalaron Barclay et al.

El Dr Bender informa acerca de innovaciones médicas y avances en el ejercicio profesional, además de editar presentaciones para medios y publicaciones de educación profesional. Anteriormente, ha dado clases y orientación a estudiantes de medicina y farmacia, además de proveer y dirigir servicios de cuidado farmacéutico e información sobre medicamentos.

Referencias

1. Barclay I, Sayal K, Ford T, et al. Investigating the reasons behind a later or missed diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in young people: a population cohort study. *JCPP Advances*. 2024:e12301.
2. Joshi H, Fitzsimons E. The Millennium Cohort Study: the making of a multi-purpose resource for social science and policy. *Longit Life Course Stud*. 2016;7(4).