

La hiperactividad como causante de los trastornos del comportamiento

Rafaela Marco Taverner

VNIVERSITAT (Ψ) Departament de Psicologia
E VALÈNCIA (Ψ) Evolutiva i de l'Educació

**IX Jornadas de Actualización profesional EOS
Madrid. Julio 2011**

Clasificación del DSM-IV

- ❑ **Trastornos diagnosticados por primera vez en la infancia y la adolescencia:**
 - ❑ **Trastorno de atención y trastornos de la conducta disruptiva**
 - **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad**
 - Subtipo combinado
 - Subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo
 - Subtipo predominantemente inatento
 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado
 - **Trastorno de conducta**
 - De comienzo en la infancia
 - De comienzo en la adolescencia
 - De comienzo sin especificar
 - **Trastorno oposicional desafiante**

Criterios diagn3sticos TDAH

- 6 o m3s s3ntomas de **hiperactividad-impulsiv.**
- 6 o m3s s3ntomas de **inatenci3n**

- 1) No presta atenci3n a los detalles
- 2) Le cuesta mantener la atenci3n
- 3) No escucha cuando le hablan
- 4) No acaba las tareas
- 5) Le cuesta organizar su conducta
- 6) Rehúye el esfuerzo mental
- 7) Pierde a menudo las cosas
- 8) Se distrae f3cilmente
- 9) Es olvidadizo en el d3a a d3a

- 1) Mueve las manos o se remueve en su asiento
- 2) Se levanta del asiento en s. inapropiadas
- 3) Corretea o salta en exceso en s. inaprop.
- 4) Le es dif3cil realizar actividades tranquilas
- 5) Actúa como si tuviera un motorcito
- 6) Habla en exceso
- 7) Contesta antes de que acabe la pregunta
- 8) Le cuesta esperar su turno
- 9) Interrumpe a los dem3s o se inmiscuye

- Los s3ntomas no pueden explicarse como manifestaci3n de otros trastornos del desarrollo o trastornos mentales.

Trastorno oposicional desafiante (TOD)

- Un patrón de conducta negativista, hostil y desafiante que se ha mantenido durante al menos 6 meses
- Deben darse al menos 4 de los criterios especificados
- La conducta causa problemas significativos en el funcionamiento social, académico o laboral
- No se da como parte de un trastorno psicótico
- No se cumplen los criterios para el trastorno de Conducta.

(1) Pierde los estribos

(2) Discute con los adultos

(3) Desafía o se rehúsa a obedecer las normas

(4) Ofende a los demás deliberadamente

(5) Culpabiliza a otros de sus errores /conducta

(6) Se ofende fácilmente, es susceptible

(7) Se enfada y es rencoroso

(8) Es malicioso y vengativo

Trastorno de conducta (TC)

- Un patrón de conducta que viola los derechos fundamentales
- Presencia de al menos un acto
- Evidencia de funcionamiento normal ocupacional.
- Si, teniendo en cuenta, cumplen los criterios de Trastorno de la F

- **Agresión a personas o animales**
 - 1) Molesta, amenaza o intimida a otros
 - 2) Inicia peleas físicas
 - 3)
- **Destrucción de la propiedad**
 - 8) Acto deliberado de incendio
 - 9) Destrucción deliberada de la propiedad
- **Estafa o robo**
 - 10) Intromisión en casa ajena
 - 11) Miente o engaña para obtener beneficios
 - 12) Robo subrepticio de objetos de valor
- **Violación grave de las normas**
 - 13) Pasa la noche fuera sin permiso
 - 14)
 - 15) Se escapa del colegio, antes de los 13 años

¿Comorbilidad TDAH, TOD y TC?

- El TDAH incluye frecuentemente síntomas oposicionistas que se pueden confundir con el TOD o con el TC.
- En muestras comunitarias, el diagnóstico de TDAH se asocia con el diagnóstico a una edad posterior de un TOD (Costello et al., 2003) – OR = 6,6 para niños y 56,3 para niñas
- Más del 50% de los TDAH tienen también un diagnóstico de ODD
- Muestra europea (Kadesjo et al 2003): 60% de los TDAH cumplían todos los criterios para el TOD – Sólo 10 de 131 niños (7%) no tenían ningún síntoma oposicionista.
- La comorbilidad es más frecuente con el TDAH de tipo combinado que con el TDAH inatento
- Mayor probabilidad de sufrir un trastorno antisocial (Biederman et al. 2006)
 - Ratio de 2.2. (IC = 1.5 – 3.2) en una muestra de seguimiento (de un rango de 6-18, seguidos durante 10 años, edad media = 22 años)

TDAH, TOD Y CD en la edad adulta

- **Poblaciones evaluadas en la edad adulta**
- El grupo de adultos tenía una mayor proporción de TOD y TC (además de otros trastornos psiquiátricos) – (Biederman et al., 1993).
- Comparados con adultos sin el trastorno, los adultos TDAH presentaban más TOD (30% vs 7%) y Trastorno de conducta (17% vs 0%).

¿Influye el subtipo de TDAH en la relación TDAH - TOD/TC?

- En general, los trastornos de conducta son más frecuentes asociados al componente de Hiperactividad-Impulsividad.
- En niños:
 - El subtipo combinado está más asociado a trastornos externalizantes, mientras que el inatento se asocia con dificultades de aprendizaje (Morgan, 1996)
 - El subtipo combinado está específicamente asociado con TOD/TC (Eiraldi, 1997)
 - El TDAH combinado es el factor independiente de mayor influencia en el diagnóstico de TOD, con independencia de los factores psicosociales en niños de 3 a 7 años (Kadesjö et al., 2003)

•En adultos:

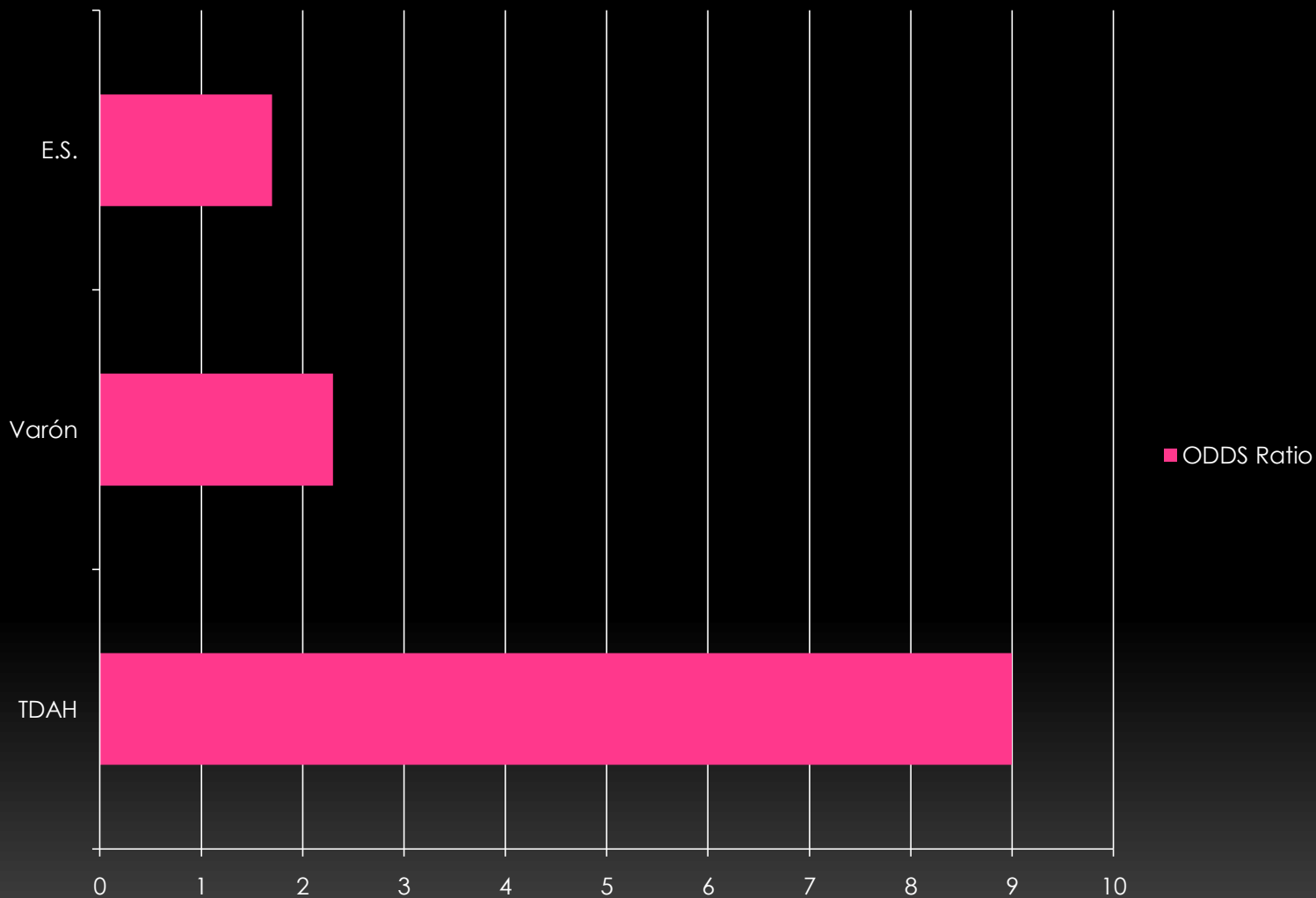
- Mayor índice de TOD en el subtipo combinado de adultos y mayor índice en el H_I que en el inatento (Millstein et al., 1997).
- En otro estudio, los adultos con subtipo combinado o H-I tenían más proporción de TOD que los inatentos (pero no encontraron diferencia en los subtipos de TC (Murphy et al., 2002)).

Curso evolutivo TDAH y TOD/TC

- Temperamento “emocional negativo”
- Reactividad emocional
 - Antes de 3 años: “conducta difícil”
 - A partir de 3 : Diferenciación Hiper. / Problem. conducta
 - 50% (40 – 60%) reciben un diagnóstico TDAH
 - TOD: 54 % - 67%
 - TC: 25 % - 45%, entre 8 y 12
 - Edad de comienzo para el primer subtipo de TC
 - Edad de comienzo para el segundo subtipo TC
 - Aumento conducta antisocial y de riesgo
 - TC: 44% - 55%
- 47% Tienen historia de TOD
 - Hasta un 27% tiene TC

PREDICOTRES DE LA CONDCUTA
DISRUPTIVA

Trastornos de conducta



McGough et al., 2005

¿Tienen un origen común TDAH, TOD y TC?

- Los síntomas conjuntos de TDAH y TC tienen un gran componente genético, pero los TC sin TDAH presentan casi ausencia total de influencia genética y en cambio un componente importante de influencia compartida del entorno (Silberg, 1996)
- TDAH y TD podrían explicarse por una única predisposición genética (Thapar, 1999)
- TD y TOD comparten predisposición genética (Virginia Twin Study of adolescent Behavior Development)
- TDAH, TOD y TC tienen un cierto grado de influencia genética propia, pero la influencia del entorno es mayor en el TC que en el TOD (Waldman, 2001)

Estudios de familia

- Los parientes en primer grado de niños diagnosticados con TDAH tienen un mayor riesgo de presentar TOD/TC/TPA (Faraone, 1991)
- El riesgo en hermanos de niños TDAH es mayor en familias cuyas madres tienen TDAH y trastornos de conducta (Farone, 1995)

Estudios de adopción

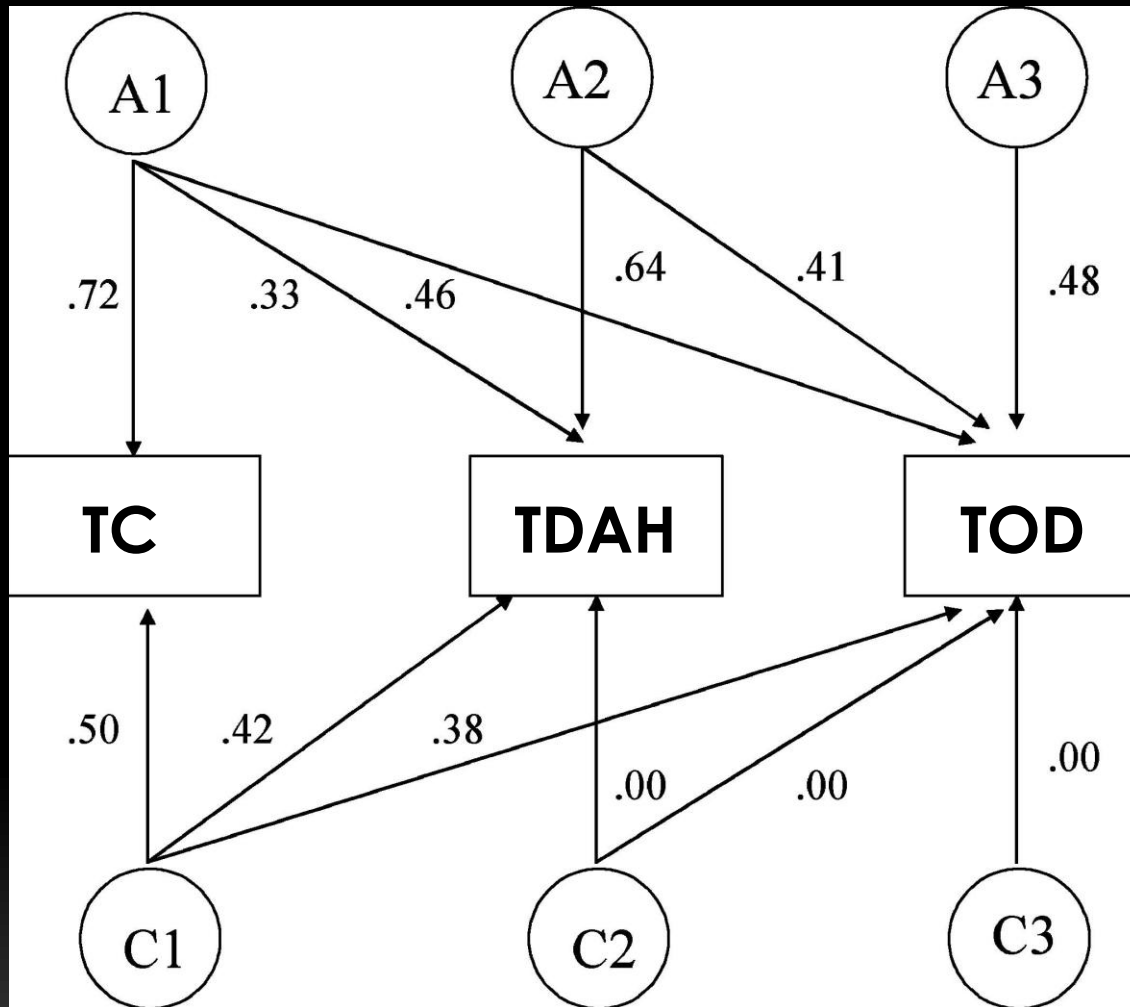
- La presencia de antecedentes familiares de conducta antisocial es un predente del TOD, pero no del TC (Langbehen, 1998)

▪ Estudios con gemelos

¿Es genética la presencia conjunta de TDAH + TOD/TC?

- Estudio con gemelos (parte del FinnTwin12)
- Muestra comunitaria de gemelos MZ y DZ del mismo sexo
- Influencia genética/influencia del entorno sobre los síntomas de ADHD, TOD y TC.
- Edad de evaluación = 14 años
- Tamaño de la muestra: > 600 pares de gemelos (1983 – 1987)
- Metodología: Comparación del ajuste de distintos modelos ACE a los datos de entrevistas individuales

MODELO ACE



Etiología de la comorbilidad entre TDAH y problemas de conducta
Dick t al., (2004)

¿Qué efecto es mayor?

- El solapamiento de síntomas entre TDAH, TOD y TC se debe fundamentalmente a influencias genéticas.
- Una única predisposición genética no explica bien los datos
- Cada uno de estos trastornos tiene influencias genéticas específicas.
- Algunos genes son factores de riesgo general que incrementan la probabilidad de sufrir cualquier trastorno externalizante, mientras que otros factores genéticos contribuyen a la aparición de síntomas que son específicos de un trastorno.

¿Es genética la comorbilidad entre subtipos?

- Levinson et al. (1999)
- Estudio de gemelos
- relación de comorbilidad

	Inatención	Hiperec- Impuls.	TC leve	TC moderado
Inatención				
Hiper-Impul.	48*			
TC Leve	46*	56*		
TC Moder.	33*	40*	57*	
TC extremo	.19*	.19*	.38*	.31*

¿Qué modelo explica mejor cada trastorno?

	Modelo	a^2	c^2	e^2
Inatención	AE	0.69	0.13	0.18
Hiper-Impul.	AE	0.87	-	0.13
TC Leve	ACE	0.27	0.63	0.10
TC Mod.	ACE	0.25	0.67	0.08
TC extr.	ACE	0.06	0.88	0.06

¿Comparten TDAH y TOD/TC factores etiológicos del entorno?

- **TDAH (en edad pre-escola)**

Cunningham et al. (2002)

- Depresión en la madre
- Conflictos padre-niño
- Madre autoritaria y negativista
- Presencia de conductas desafiantes

- **TOD:**

- Dsfunción familiar
- Menor competencia en los padres
- Síntomas internalizantes en los niños

- Diferencia entre sexos:
 - Varones: Los factores negativos del entorno (tener un padre adoptivo con trastornos de conducta) predicen los trastornos de conducta, pero no los TOD.
 - Mujeres: Tanto los antecedentes biológicos como la interacción biología-entorno predice tanto los TOD como los TC.

CONCLUSIONES

- Los tres trastornos son trastornos de conducta disruptiva y se solapan en algunos síntomas
- El curso evolutivo del TDAH y de los trastornos de conducta se cruzan y empeoran el curso evolutivo de cada uno de ellos.
- El curso evolutivo de los trastornos de inatención e hiperactividad tiene peor pronóstico cuando se presentan síntomas comórbidos de TOD y TC.
- La comorbilidad entre los tres trastornos de la conducta disruptiva (TDAH, TOD y TC) se explican en gran parte (pero no totalmente) por influencias genéticas compartidas.

- El TDAH y el TOD tienen un mayor componente genético que el TC
- Las formas más graves de TC tienen un mayor influencia del entorno
- Necesidad de incluir herramientas de cribado para los problemas de conducta en el proceso de diagnóstico del TDAH
- Necesidad de planificar la intervención en los aspectos comórbidos del TDAH.