

CONCORDANCIAS ENTRE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA) Y EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD TDAH)

**Fernando Mulas, Patricia Roca
Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (INVANEP)**

C/Artes Gráficas, 23 bajo - E-46010 Valencia - Tfno: 963613300

www.invanep.com

RESUMEN

Los trastornos del espectro del autismo (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) han sido recientemente reorganizados en el manual diagnóstico DSM-5 dentro del mismo capítulo de Trastornos del Neurodesarrollo. En versiones anteriores se incluía la presencia de TEA como criterio de exclusión para el diagnóstico de TDAH, pero actualmente es posible diagnosticar ambos conjuntamente.

Sin embargo, desde la práctica clínica se percibía una necesidad de vencer esa barrera, puesto que la presentación comórbida y los solapamientos clínicos no son extraños en la consulta. De hecho, las publicaciones actuales reconocen un solapamiento de aspectos genéticos, clínicos y neuropsicológicos entre ambas categorías diagnósticas, sugiriendo un patrón común entre TEA y TDAH. (APA, 2013)

La cantidad de bibliografía que revisa el origen neurobiológico de ambos trastornos, junto con esta realidad clínica generaron una línea de estudio que explora la posibilidad de que sean evoluciones diferentes a partir de una base neurobiológica común, quizás extremos distintos de gravedad dentro del continuo del desarrollo.

Hay estudios que abordan los aspectos genéticos, como por ejemplo la base genética de las alteraciones atencionales comunes y el comportamiento repetitivo (Ronald et al., 2014). Otras aproximaciones incluyen el estudio de los patrones comunes en neuroimagen, señalando a la base de ambos trastornos la disminución de sustancia gris en diversas zonas corticales y subcorticales (Geurts et al., 2013) y también hipoactivaciones comunes en neuroimagen funcional como el córtex prefrontal dorsolateral izquierdo (Christakou et al., 2014).

Desde la perspectiva clínica, se ha visto que en el caso de los TEA son frecuentes las alteraciones atencionales y la hiperactividad motora. En el contexto del TDAH los manuales diagnósticos subrayan la importancia de distinguir el cuadro de otros trastornos del neurodesarrollo como el espectro del autismo, puesto que ambos pueden manifestar síntomas de inatención, dificultades a nivel social como el rechazo

de los iguales y dificultades para la autorregulación de la conducta. Además, algunos autores han explorado la comorbilidad diagnóstica, observando que, del mismo modo, la presentación comórbida TEA + TDAH compartiría algunas dificultades emocionales y de comportamiento con el TDAH “puro”, y compartiría problemas con el comportamiento adaptativo con el TEA “puro” (Cooper et al., 2014).

Por otro lado, se ha visto que la presentación comórbida TDAH+TEA se asocia con más problemas y mayor severidad a nivel social y emocional, con mayor afectación a nivel de conducta, trastornos emocionales y trastornos de ansiedad que las presentaciones puras.

Atendiendo al funcionamiento ejecutivo y los procesos cognitivos superiores, se encuentra numerosa bibliografía apuntando a déficits ejecutivos en ambos trastornos; sin embargo, parece que en el TEA predominarían más la rigidez cognitiva y dificultades en la planificación, mientras que en el TDAH los dominios más afectados apuntarían hacia los procesos inhibitorios y la memoria de trabajo (Berenguer et al., 2015).

La relación TEA-TDAH, bien desde la perspectiva de los rasgos autistas en el contexto del TDAH, o a la inversa, síntomas de inatención e hiperactividad en el contexto de un TEA, así como la presentación comórbida de ambos trastornos, no puede en ningún caso pasarse por alto en el abordaje clínico. Si bien resulta clara la importancia de considerar ambos diagnósticos y sus espectros sintomáticos así como el diagnóstico diferencial a la hora de diseñar una intervención individualizada, cobra especial relevancia considerarlos en la evaluación durante la fase diagnóstica, por lo que los autores aconsejan que los profesionales clínicos atiendan específicamente a estas dos condiciones, por su frecuencia y la relevancia en su evolución.

La identificación adecuada tanto de las condiciones aisladas como de la presentación comórbida empezaría desde la identificación temprana de cada caso individual y debería llevar a un adecuado diseño del tratamiento farmacológico y no farmacológico, sabiendo que algunos fármacos estimulantes podrían ayudar en el manejo de síntomas también en el TEA, y que los síntomas autistas en TDAH podrían complicar la evolución y el seguimiento de las intervenciones.

Referencias

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C. ; London: American Psychiatric Publishing; 2013
- Berenguer-Forner C, Miranda-Casas A, Pastor-Cerezuela G, Rosello-Miranda R. Comorbidity of autism spectrum disorder and attention deficit with hyperactivity. A review study. Rev Neurol. 2015;60 Suppl 1:37
- Christakou A, Murphy CM, Chantiluke K, Cubillo AI, Smith AB, Giampietro V, et al. Disorder-specific functional abnormalities during sustained attention in youth with

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and with autism. *Mol Psychiatry*. 2013;18(2):236-44

- Cooper M, Martin J, Langley K, Hamshere M, Thapar A. Autistic traits in children with ADHD index clinical and cognitive problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(1):23-34
- Geurts HM, Ridderinkhof KR, Scholte HS. The relationship between grey-matter and ASD and ADHD traits in typical adults. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(7):1630-41
- Ronald A, Larsson H, Anckarsater H, Lichtenstein P. Symptoms of autism and ADHD: a Swedish twin study examining their overlap. *J Abnorm Psychol*. 2014;123(2):440-5