

# Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos

J.R. Valdizán, A.C. Izaguerri-Gracia

## TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS

**Resumen.** Introducción y desarrollo. *El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) puede existir en el 60% de los adultos, cuyos síntomas ya comenzaron antes de los siete años. Al ser un cuadro neurobiológico sus síntomas básicos, falta de atención, hiperactividad e impulsividad son similares en todas las edades, pero en el adulto las manifestaciones clínicas son específicas del subgrupo con comorbilidades más frecuentes que en la infancia. Las manifestaciones más propias de los adultos son problemas para concentrarse, menor capacidad de memoria y de la memoria a corto plazo, desorganización, dificultad en la autodisciplina, impulsividad, baja autoestima, inquietud mental, frustración y escasas habilidades sociales. Conclusiones. En la actualidad, los adultos están infradiagnosticados al considerarse durante mucho tiempo que el TDAH era propio de niños y adolescentes; sus manifestaciones clínicas, aún en lo básico similares a las de los niños, son distintas con presentaciones diferentes. No existen pruebas biomédicas que permitan un diagnóstico objetivo, por lo que la historia clínica que evalúe los posibles síntomas desde la infancia, los signos y síntomas típicos y las posibles comorbilidades que han de ser reseñadas, debe ser realizada meticulosamente. Las escalas de autoevaluación son necesarias como instrumento auxiliar de primer orden de la historia clínica. El tratamiento farmacológico principal se basa en psicofármacos como metilfenidato de liberación inmediata, modificada o prolongada y en la atomoxetina, y se debe asociar el tratamiento cognitivo-conductual y psicossocial. [REV NEUROL 2009; 48 (Supl 2): S95-9]*  
**Palabras clave.** Adultos. TDAH.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) [1] fue considerado un cuadro presente sólo en la infancia y la adolescencia, hasta que en la década anterior se demostró que este trastorno puede existir en el 60% de los adultos, cuyos síntomas ya comenzaron antes de los siete años [2]. Dicho desfase diagnóstico hizo que los síntomas y tratamientos del TDAH infanto-juvenil sean más conocidos y orientados que en los adultos, a pesar de que los parámetros clínicos sean similares a los niños en inatención, hiperactividad e impulsividad, por ser un cuadro de un común origen neurobiológico. Sin embargo, con manifestaciones específicas de subgrupo, tal como sucede en la mayoría de los casos entre niños y niñas [3]. Además, en los adultos no sólo existe esta especificidad subgrupal, también las complicaciones, los riesgos y las comorbilidades son más frecuentes y matizadas que en la infancia, con el riesgo de que los síntomas sean confundidos con otros cuadros psiquiátricos [4]. El tener un origen biológico común permite que los adultos puedan ser diagnosticados con los mismos criterios adaptados del DSM-IV-TR (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) [1]. Este común denominador no impide la existencia de dificultades diagnósticas y hasta terapéuticas. En el caso de los niños, los observadores son dos, familia y profesor, que suelen coincidir particularmente en el parámetro inatención, mientras que en el adulto el observador suele ser único, esposa/o, madre/padre, hermano/a, etc., hecho que facilita una mayor dispersión y sesgo en las opiniones. El tratamiento es común y sencillo, pero no así en la resolución de las comorbilidades muy frecuentes en adultos, hasta el punto de llegar a enmascarar el

cuadro primario. Todo lo dicho explicaría cómo de un 4,4% de adultos que pueden presentar un TDAH, sólo el 1,4% es diagnosticado [5,6]. Otra dificultad reside en que a lo largo de la vida pueden aparecer cuadros médicos no neurocognitivos que añaden más enmascaramiento a las comorbilidades, tal como pasa al presentarse un síndrome de apnea-hipopnea del sueño [7] (Tabla I).

## SÍNTOMAS PROPIOS DEL ADULTO

Los signos y síntomas en los adultos son subjetivos y sutiles, sin prueba biomédica que pueda confirmar su diagnóstico. Además, la dificultad aumenta al ser fácil que los adultos tengan dificultades para recordar si sus problemas comenzaron en la infancia a pesar de que se tuvieron que iniciar antes de los siete años, dato esencial para su diagnóstico. Por ello, en la historia clínica se anotarán los antecedentes infantiles específicos de este trastorno junto a los síntomas actuales y repercusiones sobre el impacto de sus síntomas principales en su vida actual, familia, relaciones sociales y trabajo.

Como en los niños TDAH, los adultos comparten los síntomas de la inatención, hiperactividad e impulsividad. Sin embargo, la experiencia clínica ha demostrado que los síntomas varían con la edad y pueden ser diferentes y de diversas maneras, y alternar con los síntomas comunes (Tabla II).

En defecto de una prueba biomédica que diagnostique el TDAH del adulto, las escalas de valoración son una buena herramienta de diagnóstico para los síntomas más generales [8]. Las más utilizadas son las que siguen a continuación.

### Escala de autovaloración de adultos (EAVA) [9]

Es una escala de 18 ítems que se pueden utilizar como una primera herramienta de autoevaluación para identificar los adultos que pueden tener TDAH (Tabla III). Desarrollada por el grupo de trabajo sobre el TDAH para adultos, que comprende el New York University Medical Center, la Harvard Medical School y el Massachusetts General Hospital. Los síntomas se clasifican según su

Aceptado: 09.01.09.

Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

Correspondencia: Dr. José Ramón Valdizán Usón. Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. P.º Isabel la Católica, 1-3. E-50009 Zaragoza. E-mail: jrvaldizan@ono.com

© 2009, REVISTA DE NEUROLOGÍA

frecuencia: 0 = no; 1 = raramente; 2 = algunas veces; 3 = a menudo, y 4 = muy a menudo. Los pacientes pueden completar la escala en aproximadamente cinco minutos. Nueve ítems evalúan la inatención y 9 ítems la hiperactividad/impulsividad. El contenido del cuestionario refleja la importancia del DSM-IV, los lugares en los síntomas, impedimentos y la historia para un diagnóstico correcto. Las puntuaciones finales se basan en la puntuación total, ya sea en los subgrupos inatento e hiperactivo/impulsivo (empleando la puntuación más alta de cualquiera), y se alcanza un diagnóstico probabilístico de que el paciente tenga TDAH. La escala de puntuación produce un resultado que describe el paciente de ser poco probable, probable o muy probable que tenga TDAH. La escala ha sido validada mediante el National Comorbidity Survey, así como cohorte bien caracterizada en una población de adultos con TDAH. La EAVA está disponible a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Copeland Symptom Checklist**

El *Copeland Symptom Checklist for Attention Deficit Disorders-Adult Version* está diseñado como ayuda para evaluar si un adulto tiene síntomas característicos del TDAH. La lista cubre ocho áreas, incluida la falta de atención/distracción, impulsividad, problemas de nivel de actividad, el incumplimiento, bajo rendimiento/desorganización/problemas de aprendizaje, dificultades emocionales, pobres relaciones entre iguales y la disminución de las relaciones familiares.

**Brown Attention Deficit Disorder Scale**

Es una escala de frecuencia con 40 puntos. Al igual que la escala de Wender-Reimherr y la de Conners (descrita más adelante), esta escala explora el funcionamiento ejecutivo de los aspectos de la cognición que están asociados con el TDAH. Esta evaluación se ha estandarizado, validado y empleado clínicamente en forma de autoinforme.

**Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale**

Destinada a medir la gravedad de los síntomas de los adultos con TDAH con el empleo del criterio de Utah, que Wender desarrolló [10] (Tabla IV). Mide los síntomas en siete categorías: dificultades de atención, hiperactividad/agitación, humor, labilidad afectiva, hiperreactividad emocional, desorganización e impulsividad. La escala de tipos de elementos individuales de 0 a 2 (0 = no, 1 = leve, 2 = claramente presente) y un resumen de cada una de las siete categorías en una escala de 0 a 4 (0 = no, 1 = leve, 2 = moderada, 3 = bastante, 4 = mucho). Puede ser especialmente útil para evaluar el estado de ánimo y labilidad del TDAH. De hecho, un estudio reciente ha demostrado ser una medida eficaz en la mejoría de los síntomas del estado de ánimo en un ensayo controlado de los inhibidores de recaptación de noradrenalina, la atomoxetina [11].

**Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)**

Posee 30 ítems en una escala de frecuencia. Los síntomas se evalúan con una combinación de frecuencia y gravedad. Los pacientes responden a una escala de tipo Likert (0 = no, nunca, 1 = un poco, de vez en cuando, 2 = bastante, a menudo, y 3 = mu-

**Tabla I.** Patologías con características clínicas compartidas con trastorno por déficit de atención/hiperactividad del adulto y síntomas similares que presentan.

Síndrome de apnea obstructiva del sueño	Somnolencia diurna y pérdida de atención
Hipertiroidismo	Hiperactividad e inquietud
Ausencias simples y complejas	Dificultad para la atención durante las crisis
Hepatopatía	Dificultades con la atención, la concentración y la memoria; oscilaciones en el estado de ánimo
Intoxicación por plomo	Problemas de comportamiento o de atención
Fármacos antiepilépticos	Dificultad para la concentración
Hipoacusia	Dificultad para la atención
Infarto cerebral	Problemas en la atención, la concentración y la memoria
Síndrome postraumático	Déficit de atención e inquietud

**Tabla II.** Problemas comunes del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos.

Problemas para la concentración
Falta de memoria y pobre memoria a corto plazo
Dificultad para la organización
Problemas con rutinas
Carencia de autodisciplina
Comportamiento impulsivo
Depresión
Baja autoestima
Inquietud interior
Escasa capacidad para administrar el tiempo
Impaciencia y frustración
Pobres habilidades sociales
Manifestar observaciones inadecuadas
Sensación de no conseguir objetivos

cho, con mucha frecuencia). Todos los 18 ítems del DSM-IV-TR pueden ser extrapolados a partir de la CAARS. Existe en versiones de observadores y autoinforme. La escala ha sido validada clínicamente [12].

**PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO**

Pautas para realizar los exámenes diagnósticos según la situación clínica:

- Es fundamental comenzar con una historia clínica completa con exploración neurológica.
- El diagnóstico del TDAH debe ser clínico, apoyado por las escalas de autoevaluación.
- Evaluar condiciones psiquiátricas.
- Descartar posibles comorbilidades.
- Descartar ciertas condiciones médicas (hepatopatías, epi-

**Tabla III.** Escala para adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Por favor, responda las siguientes preguntas: en cada uno de los criterios hay una escala en la parte derecha de la página. Al responder cada pregunta, indique el número correcto que mejor describe cómo se han sentido y actuado en los últimos seis meses. Por favor, dé este cuestionario completado a su profesional de la salud para debatirlo durante la consulta. Recuerde que los síntomas se han tenido que iniciar antes de los siete años.

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
<i>Parte A</i>					
1. ¿Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando está aburrido o con un trabajo repetitivo?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en cuestiones que otras personas le comunica aún cuando se dirijan directamente a usted?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concretar los detalles de un proyecto una vez que las partes más difíciles se han conseguido?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización?	0	1	2	3	4
6. Cuando tiene una tarea que requiere mucha reflexión, ¿con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia extravía cosas o tiene dificultades para encontrarlas en su casa o en el trabajo?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia se distrae por actividad o ruido a su alrededor?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas u obligaciones?	0	1	2	3	4
Puntuación total parte A:					
<i>Parte B</i>					
10. ¿Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus manos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo?	0	1	2	3	4
11. ¿Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado?	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud?	0	1	2	3	4
13. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse durante el tiempo libre?	0	1	2	3	4
14. ¿Con qué frecuencia se nota forzado en realizar actividades, como impulsado por un motor?	0	1	2	3	4
15. ¿Con qué frecuencia habla demasiado en ambientes sociales?	0	1	2	3	4
16. Cuando mantiene una conversación, ¿con qué frecuencia permite que los demás terminen sus intervenciones?	0	1	2	3	4
17. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones que requieran una espera?	0	1	2	3	4
18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a los demás mientras están ocupados?	0	1	2	3	4
Puntuación total parte B:					

Evaluación: a) si tiene 24 puntos o más en la parte A o parte B, es muy probable que sea un TDAH del adulto; b) si la puntuación está entre 17-23 puntos, es probable que sea un TDAH del adulto; c) si la puntuación está entre 0-17 puntos, es poco probable que sea un TDAH del adulto. Ahora bien, si considera que es un TDAH del adulto, tenga presente que en ocasiones los adultos pueden tener dicho trastorno, aun con pocos síntomas. (Traducción del autor a partir de la *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Symptom Checklist*. URL: <http://www.med.nyu.edu/psych/assets/adhdscreen18.pdf>. [16.12.2008].)

lepsia activa, hipertensión, glaucoma) relativas a determinadas contraindicaciones para el tratamiento farmacológico del TDAH.

- Descartar abuso de sustancias.
- No existe una prueba diagnóstica biomédica específica ni marcador genético, bioanalítico, neurorradiológico o neurofisiológico, pero al menos se deberían realizar [13]: a) prue-

bas neurofisiológicas (cartografía cerebral, potencial evocado cognitivo P300); b) pruebas de laboratorio (analíticas, hematológico y bioquímico generales, oligoelementos, así como hormonas tiroideas).

- En caso de sospechas de cuadro neurológico asociado: resonancia magnética cerebral, polisomnograma nocturno, completar los estudios bioquímicos y estudios genéticos.

**Tabla IV.** Criterios Utah para adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Historia de síntomas TDAH en la infancia.
Síntomas en el adulto
Hiperactividad y falta de concentración
Dos de los siguientes síntomas:
Labilidad afectiva
Mal humor
Incapacidad para completar tareas y desorganización
Estrés por intolerancia
Impulsividad

## COMORBILIDADES Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es importante tener en cuenta que es bastante común la comorbilidad en TDAH del adulto [14], que afecta tres de cada cuatro pacientes, por lo cual es habitual que un paciente cumpla los criterios de uno o más trastornos asociados, además del TDAH. Las comorbilidades más frecuentes son los trastornos del humor (depresión mayor, trastorno bipolar y distimia), que tienen una comorbilidad con el TDAH que va desde el 19 al 37%. Para los trastornos de ansiedad la comorbilidad oscila del 25 al 50%. En el abuso de alcohol es del 32 al 53%; en otros tipos de abuso de sustancias, si se incluye la marihuana y la cocaína, es del 8 al 32%. Además, la automedicación con la nicotina y el exceso de dosis de cafeína son a menudo olvidados. La tasa de incidencia de los trastornos de la personalidad es del 10 al 20%, y para la conducta antisocial es del 18 al 28% [15]. Hay un 20% de comorbilidad para discapacidades de aprendizaje, en particular el procesamiento auditivo y problemas como el déficit de procesamiento auditivo.

Para hacer evaluar las comorbilidades existen diferentes escalas, como la escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A), la escala de depresión de Hamilton (HAM-D) o el inventario de depresión de Beck (BDI), que abordan todos los niveles de los síntomas. La *Zung Self-Rating Depression Scale* es una medida de diagnóstico. El BDI y la escala Zung son a la vez autoadministradas, mientras que las HAM-A y HAM-D corresponden al investigador.

El diagnóstico diferencial se deberá hacer con cuadros psiquiátricos que puedan originar síntomas similares al TDAH del adulto [16] (Tabla V).

## TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

Los psicofármacos empleados en el tratamiento del TDAH en adultos son los mismos que los utilizados en el TDAH infantil [4,13]. Los fármacos más empleados en adultos son metilfenidato y atomoxetina.

### Psicoestimulantes

De los distintos psicoestimulantes, se ha demostrado la eficacia en adultos con TDAH con metilfenidato de liberación inmediata, modificada y prolongada-OROS que inhiben la recaptación

**Tabla V.** Diagnóstico diferencial de patologías psiquiátricas con el trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos.

Depresión mayor
Falta de concentración, atención y memoria, dificultad en la realización de tareas
Estado de ánimo disfórico, anhedonia, alteraciones del sueño y del apetito
Trastorno bipolar
Hiperactividad, dificultades con el mantenimiento de la atención y la concentración, cambios de humor, disfórico o eufórico, insomnio y delirios
Ansiedad generalizada
Dificultad para concentrarse
Temor y preocupación exagerada; síntomas somáticos de ansiedad
Abuso de sustancias o dependencia
Dificultades con la atención, la concentración y la memoria, cambios de humor
Patrón patológico de uso de sustancias con consecuencias sociales, fisiológicas y psicológicas
Trastornos de la personalidad, sobre todo la personalidad límite y antisocial
Impulsividad, labilidad afectiva
Historia de detenciones (de personalidad antisocial), comportamiento suicida (límite de la personalidad), la falta de reconocimiento de que su conducta es contraproducente

de la dopamina, mientras que la atomoxetina tiene como función principal inhibir la recaptación de la noradrenalina. En un metaanálisis sobre la eficacia y seguridad de metilfenidato en adultos con TDAH se incluyeron un total de 243 pacientes. De ellos, 140 recibieron metilfenidato, mientras que 113 recibieron placebo. Los resultados mostraron que el metilfenidato era más eficaz que el placebo en el tratamiento del TDAH, especialmente cuando la dosis era igual o superior a 0,9 mg/kg/día. Los psicoestimulantes no sólo no aumentan el riesgo de abuso o dependencia a sustancias, sino que lo disminuyen en la edad adulta.

### Fármacos no psicoestimulantes

En la actualidad existen ensayos clínicos controlados con numerosos fármacos no estimulantes para el tratamiento del TDAH en adultos: bupropión, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la aminooxidasa (IMAO), agonistas  $\alpha_2$ -adrenérgicos, como la guanfacina, y fármacos nicotínicos.

## TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL Y PSICOSOCIAL

Sería un error simplificar el tratamiento del TDAH del adulto únicamente a los psicofármacos. La necesidad de corregir hábitos y comorbilidades requiere un tratamiento multidisciplinar coordinado y muchas veces crónico, a ser posible incluyendo las personas cercanas al paciente [16], destinado a superar o mejorar los síntomas y comorbilidades. Por sus dificultades con el entorno, hay que asociar el tratamiento psicosocial [17]. Y siempre se debe tener en cuenta que son pacientes, irregulares

en su comportamiento y asistencia a las consultas del terapeuta, por lo tanto, la perseverancia del paciente será la norma del tratamiento.

## CONCLUSIONES

- En la actualidad, los adultos están infradiagnosticados al considerarse durante mucho tiempo que el TDAH era propio de niños y adolescentes. Las manifestaciones clínicas, aun similares a las de los niños, son distintas y tienen presentaciones diferentes.
- No existen pruebas biomédicas que permitan un diagnóstico objetivo, por lo que la historia clínica que evalúe los posibles síntomas desde la infancia, los signos y síntomas típicos y las posibles comorbilidades debe ser realizada meticulosamente.
- Las escalas de autoevaluación son necesarias como instrumento auxiliar de primer orden de la historia clínica.
- Las pruebas neuropsicológicas pueden ser necesarias para el diagnóstico de las comorbilidades.
- Hay que tener presente patologías médicas que presentan características clínicas compartidas con TDAH del adulto para su estudio simultáneo.
- Es aconsejable realizar pruebas biomédicas de laboratorio junto con cartografía cerebral y potencial cognitivo P300.
- El tratamiento farmacológico se basa en psicofármacos como metilfenidato de liberación inmediata, modificada y prolongada que inhiben la recaptación de la dopamina, mientras que la atomoxetina tiene como función principal inhibir la recaptación de la noradrenalina.
- Se debe asociar con los tratamientos cognitivo-conductual y psicosocial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychological Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV TR). Barcelona: Masson; 2003.
2. Wender PH, Wolf LE, Wasserstein J. Adults with ADHD: an overview. *Ann N Y Acad Sci* 2001; 931: 1-16.
3. Valdizán JR, Mercado E, Mercado-Undanivia A. Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Rev Neurol* 2007; 44 (Supl 2): S27-30.
4. Ramos-Quiroga JA, Bosch-Munsó R, Castells-Cervelló X, Nogueira-Morais M, García-Giménez E, Casas M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Rev Neurol* 2006; 42: 600-6.
5. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 716-23.
6. Faraone SV, Biederman J. What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *J Atten Disord* 2005; 9: 384-91.
7. Ball JD, Wooten V, Crowell TA. Adult ADHD and/or sleep apnea? Differential diagnostic considerations with six case studies. *J Clin Psychol Med Settings* 1999; 6: 259-71.
8. Adler LA, Cohen J. Screening adults for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Medscape* 2003. URL: <http://www.medscape.com>. [16.12.2008].
9. McCann B. Screening and diagnostic utility of self-report attention deficit hyperactivity disorder scales in adults. *Compr Psychiatry* 2004; 45: 175-83.
10. Wender PH, Ward MF, Reimherr FW, Marchant BK. ADHD in adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000; 39: 543.
11. Reimherr FW, Marchant BK, Strong RE, Hedges DW, Adler L, Spencer TJ, et al. Emotional dysregulation in ADHD and response to atomoxetine. *Biol Psychiatry* 2005; 58: 125-31.
12. La Malfa G, Lassi S, Bertelli M, Pallanti S, Albertini G. Detecting attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults with intellectual disability. The use of Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS). *Res Dev Disabil* 2008; 29: 158-64.
13. Consenso multidisciplinar y en TDAH: niños, adolescentes y adultos. Documento presentado en el II Simposio Internacional sobre trastornos del espectro autista. Mas Casadevall, 15 de junio de 2005.
14. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 716-23.
15. Barkley RA, Murphy KR. Attention-deficit hyperactivity disorder: a clinical workbook. 2 ed. New York: Guilford Press; 1998
16. Tzelepis A, Schubiner H, Warbasse LH. Differential diagnosis and psychiatric comorbidity patterns in adult attention deficit disorder. In Nadeau KG, ed. A comprehensive guide to attention deficit disorder in adults: research, diagnosis and treatment. New York: Brunner/Mazel; 1995. p. 35-57.
17. Solanto MV, Marks DJ, Mitchell KJ, Wasserstein J, Kofman MD. Development of a new psychosocial treatment for adult ADHD. *J Atten Disord* 2008; 728-36.
18. Knouse LE, Cooper-Vince CH, Sprich S, Safren SA. Recent developments in the psychosocial treatment of adult ADHD. *Expert Rev Neurother* 2008; 8: 1537-48.

## ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN ADULTS

**Summary.** Introduction and development. *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) may exist in up to 60% of adults, whose first symptoms appeared before they were seven years old. Since it is a neurobiological condition, its basic symptoms –lack of attention, hyperactivity and impulsiveness– are similar at all ages, but in adults the clinical manifestations are specific to the subgroup with more frequent comorbidities than in childhood. Manifestations that characteristically appear in adults are difficulty in concentrating, poorer memory and short-term memory, disorganisation, difficulties with self-discipline, impulsiveness, low self-esteem, mental restlessness, frustration and limited social skills.* Conclusions. *Today, adult cases are underdiagnosed because for a long time ADHD was thought to be a condition that only affected children and teenagers; however, although its clinical manifestations in adults are essentially similar to those seen in children, they are different and have different forms of presentation. There are no biomedical tests that allow an objective diagnosis to be established, and thus care must be taken to draw up and evaluate a patient record that includes possible symptoms since childhood, typical signs and symptoms, and any relevant comorbidities. Self-evaluation scales are necessary as the preferred instrument for use as an aid to the patient record. The main pharmacological treatment is based on psychopharmaceuticals such as immediate-, controlled- or extended-release methylphenidate and on atomoxetine; cognitive-behavioural and psychosocial treatment should also be associated.* [REV NEUROL 2009; 48 (Supl 2): S95-9]

**Key words.** ADHD. Adults.