



Carta a la Dirección

¿Cuál es la prevalencia real del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad?

Amaia Lasa Aranzasti^a, Amaia Berridi Etxeberria^a, Rocío García Uzquiano^a, Ainhoa Igarzabal Irizar^a, Pedro J. Gorrotxategi Gorrotxategi^b, Juncal Artieda Arandia^c

Publicado en Internet:
21-junio-2018

Pedro J. Gorrotxategi:
pedrojesus.
gorrotxategigorrotxategi@
osakidetza.eus

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Donostia. Gipuzkoa. España • ^bPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa. España • ^cSubdirección de Salud Pública y Adicciones. San Sebastián. Gipuzkoa. España.

Los autores del estudio “Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) en niños en una localidad urbana”¹ publicado en esta revista, exponen entre sus conclusiones que la prevalencia de ese trastorno observado en Majadahonda (Madrid, España) es baja comparando con otros estudios publicados y opinan que pueden estar en una situación de infradiagnóstico.

Recientemente hemos realizado un estudio en una comarca de la provincia de Gipuzkoa (España) para estudiar la prevalencia de esta enfermedad en base a los diagnósticos existentes en la base de datos de Atención Primaria (AP) y hemos encontrado un resultado similar². Teniendo en la comarca una población media menor de 15 años en el periodo 2013-2015 de 55 672 y que, en dicho periodo, 1247 niños tuvieron una consulta en Pediatría de AP por un TDHA, nos da una prevalencia en 2015 de TDHA en niños entre 6 y 14 años de 2,7%, que es bastante próximo a la prevalencia del estudio que comentamos (2,28%).

Dejando a un lado los datos de posible sobrediagnóstico de este trastorno que han apuntado varios autores^{3,4}, si nos atenemos a los estudios de prevalencia basados en la administración de test diagnósticos específicos a la población infantil vemos que la prevalencia es muy diferente y oscila entre el 4 y el 7%: en

Palma de Mallorca en 2007 una prevalencia del 4,6%⁵, Andalucía en 2009, 4,3%⁶, en Castilla y León, en 2009, la prevalencia es del 6,66%⁷, en un estudio realizado en Canarias en 2012, del 4,9%⁸, y finalmente, una revisión sistemática de los estudios españoles realizada en 2012, indica que la prevalencia en menores de 18 años en España es del 6,8% (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 4,9 a 8,8%)⁹.

Podríamos pensar que, con todos estos argumentos, tanto la prevalencia del trabajo de Tamiri *et al.*¹ como la encontrada en el estudio realizado en Gipuzkoa, indican que existe un infradiagnóstico entre los profesionales de AP del TDHA, pero la respuesta que creemos más acertada es que la diferencia observada en la prevalencia es por la diferente metodología empleada.

La mayoría de los estudios se basan en la utilización de diversos test que cumplimentan los padres o profesores de estos niños. Así, por ejemplo, en los estudios de Mallorca⁵, Castilla y León⁷ y Canarias⁸ se utilizó en los centros escolares el Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder Rating Scales IV (ADHD RS-IV) para padres y profesores, como método para estudiar la prevalencia, mientras que en tanto el estudio de Tamiri *et al.*¹, como el nuestro se basa en registros de historias clínicas.

Cómo citar este artículo: Lasa Aranzasti A, Berridi Etxeberria A, García Uzquiano R, Igarzabal Irizar A, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Artieda Arandia J. ¿Cuál es la prevalencia real del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad? Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e55-e57.

Hay dos estudios que nos pueden aclarar este punto. Uno de ellos realizado en Euskadi y el otro, el ya citado y realizado en Andalucía.

En el estudio realizado en Euskadi¹⁰, se partía de una prevalencia recogida en las historias clínicas del 3,15% (siete casos en 222 niños estudiados) y tras la realización de la prueba ADHD RS-IV, seguida de un estudio individualizado se detectaron 17 casos más, con lo que la prevalencia ascendió al 10,8%. Algo similar ocurre en el estudio realizado en Andalucía por Lora et al.⁵ La prevalencia previa a la realización del estudio de TDHA entre 6 y 14 años era del 1,9% y tras la realización de los cuestionarios en los centros escolares, se obtuvo una prevalencia del 4,3%.

Existe por lo tanto una diferencia sustancial. En los casos en los que tenemos los dos datos, basados en historia clínica y datos tras un estudio en centros escolares, en el caso de Andalucía la prevalencia se multiplica por 2,2 y en el de Euskadi por 3,5. Para explicar la elevada diferencia entre el dato previo al estudio y el posterior, los autores de este último estudio atribuyen la alta diferencia a la escasa proporción de niños encuestados (solo el 38,4% respondieron a la encuesta en este estudio), lo que consideran que es posible

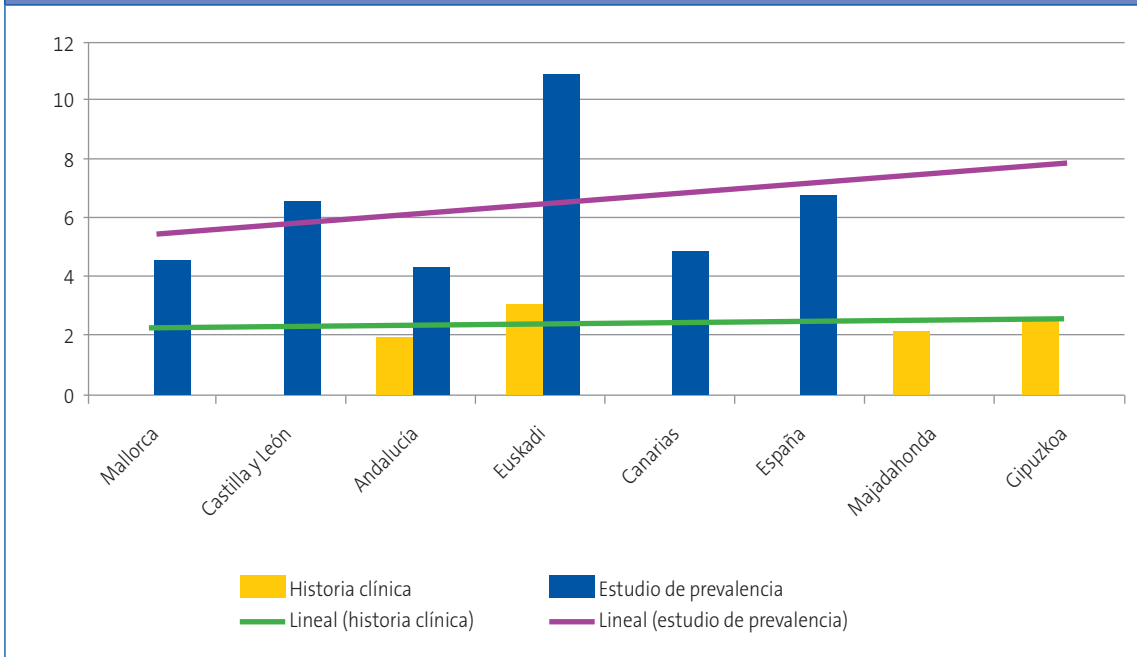
que hayan participado una mayor proporción de niños con problemas académicos, familiares o sociales, lo que explicaría el notable aumento de la prevalencia.

La diferente prevalencia según la forma de realización del estudio de los trabajos analizados se puede observar en la **Fig. 1**.

De este análisis puede obtenerse la conclusión de que en las consultas de Atención Primaria vemos un 2,5% de niños entre 6 y 14 años con TDHA y en los estudios de prevalencia se observa un 5% de media.

La interpretación de estos datos se puede realizar de dos maneras diferentes. Se podría decir que hay un 2,5% de niños con TDHA que no son detectados y que nuestro objetivo sería hacerlo, para lo cual deberíamos pasar test específicos a la población escolar, o puede ser que ese 2,5% de niños no diagnosticados corresponda a niños con síntomas no son muy manifiestos, o que no tienen repercusión en el rendimiento escolar, motivo por el que los padres no han consultado en Pediatría de Atención Primaria. Si a esos niños les realizáramos un test y una exploración psicológica más profunda, los podríamos calificar de TDHA, pero, ¿es necesario hacerlo?

Figura 1. Prevalencia conocida antes de realizar el estudio de intervención o en datos de historias clínicas y después de realizar estudios a población general en centros escolares



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **TDHA:** Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tamiri Rodríguez González C, González Marcos MI, Arroba Basanta ML. Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en una localidad urbana. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:311-20.
2. Lasa Aranzasti A, Berridi Etxeberria A, Riaño Idiáquez L, Letona Luqui M, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Artieda Arandía J. Estimación de la incidencia y prevalencia del trastorno de déficit de atención con hiperactividad en las consultas de atención primaria de la OSI Donostialdea. *Bol S Vasco-Nav Pediatr*. 2017;49:26-34.
3. García Peñas JJ, Domínguez Carral J. ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDHA)? *Evid Pediatr* 2012;8:51.
4. Isorna Folgar M. El niño hiperactivo y las polémicas en torno al diagnóstico y tratamiento del TDH. *Innovación Educativa*. 2016;26:181-200.
5. Cardo E, Servera M, Llobera J. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Rev Neurol*. 2007;44:10-4.
6. Lora Espinosa A, Díaz Aguilar MJ, Martínez Moral N, Prospet Gisbert A, Barea García J González Sabchez M, et al. Estudio de prevalencia (fase I) del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad en niños de 6 a 14 años en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:e13.
7. Rodríguez Molinero L, López Villalobos JA, Garrido Redondo M, Sacristán Martín AM, Martínez Rivera MT, Ruiz Sanz F. Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:251-70.
8. Jiménez JE, Rodríguez C, Camacho J, Afonso M, Artiles C. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias (España). *Eur J Educ Psychol*. 2012;5:13-26.
9. Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry*. 2012; 12:168.
10. García Cruz JM, Txakartegi X, Bilbao A, Olondris A. El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDHA) en Euskadi. Estudio de prevalencia y variables sociofamiliares. *Bol Soc Vasco-Nav Pediatr*. 2010; 42:5-12.