

Tempo cognitivo lento (sluggish cognitive tempo) ¿Un subtipo de TDAH o una entidad diferente?

Francisco José Urrutia Torres*

RESUMEN

Dentro del grupo de pacientes con el diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de predominio inatento, se ha descrito un subgrupo que comparte ciertas características; se le ha llamado *tempo cognitivo lento* (TCL); la intención del siguiente artículo es describirlo, considerando que quizás se deba revisar la taxonomía e incluirlo como un grupo distinto.

Palabras clave: *Tempo cognitivo lento*, trastorno por déficit de atención, hiperactividad de predominio inatento.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes *tempo cognitivo lento* (TCL) presentan algunas características diferentes a aquéllos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), siguiendo los criterios diagnósticos actuales; pero al compartir características del mismo generalmente son diagnosticados y tratados como pacientes con TDAH de predominio inatento. Dada su pobre respuesta a los estimulantes (tratamiento de base del TDAH en general exitoso) se ha planteado la posibilidad de que se trate de una entidad clínica diferente.

Históricamente, las manifestaciones clínicas de estos pacientes ya habían sido descritas como parte del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), en uso de 1980 a 1987 para el diagnóstico de déficit de atención («soñadores de día»; «procesadores lentos de la información»; «como estar en la baba»); sin embar-

ABSTRACT

Within the group of patients diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) predominantly inattentive, it has been described a subgroup that share certain characteristics, that seems to differ from others, the so-called sluggish cognitive tempo (SCT) subtype. The intention of this article is to describe the characteristics of this group, considering we need to revise the taxonomy and maybe to include this patients in a different group.

Key words: Attention deficit hyperactivity, disorder predominantly inattentive, sluggish subtype.

go, aunque los pacientes con este tipo de características sí presentaban inatención, no todos los pacientes inatentos compartían estas características, por lo cual para el DSM-IV estos síntomas fueron descartados como parte esencial del diagnóstico.

Actualmente, *tempo cognitivo lento* o *sluggish cognitive tempo* es un término descriptivo no formalizado que se usa para identificar de mejor manera lo que parece ser un subgrupo de pacientes dentro del TDAH predominantemente inatento (TDAH-PI), según la clasificación del DSM-IV. Se estima que la población de pacientes con TCL pueden alcanzar del 30 al 50% de los diagnosticados con TDAH-PI.¹

De muchas formas, los pacientes que tienen un perfil de TCL muestran síntomas opuestos a aquéllos con características clásicas de TDAH: En lugar de ser hiperactivos, extrovertidos, entrometidos, impulsivos, sin medición de riesgos, etc..., son pasivos, «soñadores de día», tími-

* Neurólogo Pediatra.

Hospital para el Niño de Toluca, Instituto Materno Infantil del Estado de México.

dos, «hipoactivos», tanto de manera mental como física. Ellos también difieren en los factores de riesgo y en el pronóstico. El término *sluggish* no tiene una traducción literal al español, es como «estar en la niebla», «o en la baba» (slug significa baba), refiriéndose al procesamiento lento de información que tienen estos pacientes. Una característica conductual clave de los síntomas de TCL es que parecen tener falta de motivación. Tienen falta de energía aparente para realizar las tareas comunes de la vida diaria y de manera consecuente buscan actividades o situaciones mentalmente estimulantes debido a su estado «semidespierto». Los pacientes con síntomas de TCL muestran un tipo cualitativamente diferente de déficit de atención que es más típico de un problema de entrada y salida de información, tales como recapitulación de la memoria y la memoria de trabajo activa. Por otro lado, los pacientes con los otros dos subtipos de TDAH (hiperactivo y combinado), de manera característica aparentan tener una energía excesiva y no tienen dificultades en el procesamiento de información.¹⁻³

DIAGNÓSTICO

Dado que los síntomas de TCL no están reconocidos en la actualidad en manuales médicos diagnósticos estandarizados, aquellos que presentan síntomas significativos de TCL generalmente son diagnosticados como pacientes con TDAH predominantemente inatento (TDAH-PI). A la fecha está en controversia el incluir o no como un apartado diferente a este tipo de pacientes en el nuevo DSM-V, a publicarse por la Academia Americana de Psiquiatría, y el cual se espera esté listo para el 2012.^{1,3,5}

Causas

Como los pacientes con TDAH, aquellos que presentan síntomas de TCL tienen una condición que parece ser genética en naturaleza. Aunque poco conocemos de la fisiopatología en este grupo, los datos clínicos parecen indicar involucro de la región cortical prefrontal del cerebro por sus dificultades con la memoria de trabajo.

Al igual que los pacientes con TDAH predominantemente inatento y de tipo combinado, en los pacientes con TCL se piensa que tales síntomas son debidos a variaciones en la disponibilidad de dopamina y norepinefrina y/o a la eficiencia de estructuras químicas específicas que funcionan como receptoras, recapturadoras o transportadoras de estas sustancias.^{1,6}

TRATAMIENTO

De un 75 al 90% de pacientes con TDAH, según las diferentes series, responden bien al tratamiento con metilfenidato; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes con TDAH de predominio inatento, dentro de los cuales probablemente tengamos a muchos con datos

de TCL, no obtienen muchos beneficios del metilfenidato, y cuando lo presentan generalmente es a dosis bajas.^{3,6}

Pronóstico

Es difícil hablar de un pronóstico en pacientes con problemas neuropsiquiátricos, pero basándonos en las características de éstos, se puede mencionar lo siguiente:

Muchos de los síntomas de los pacientes con TDAH se manifiestan antes de la etapa preescolar, mientras que los niños con TCL típicamente se presentan a consulta en edades un poco mayores. Estos pacientes muestran mayor dificultad con las actividades académicas y menor dificultad para socializar, en comparación con TDAH hiperactivo o de tipo combinado.⁵

Las dificultades en la atención selectiva de los pacientes con TCL tienden a manifestarse académicamente, en el sentido de que suelen tener mayores equivocaciones mientras realizan actividades escolares. Aquéllos con TDAH clásico no tienen esta dificultad por lo general. Aquéllos con TCL tienden a tener mayor problema con capacidades verbales y memoria de largo plazo, pero mejor capacidad en las habilidades visuo-espaciales. Tienen déficit en memoria de trabajo, la cual se describe como la capacidad de mantener múltiples cosas en la mente para su manipulación, mientras de manera simultánea se mantiene esta información libre de distracción interna. Por lo tanto, de manera consecuente estos pacientes presentan mayor reto ante el razonamiento abstracto, la lectura y el cálculo. También presentan un procesamiento del pensamiento más desorganizado, con un grado mayor de torpeza y propensión a perder objetos más fácilmente. Tienen un mayor grado de comorbilidad con trastornos de aprendizaje.^{5,7}

Se ha planteado que los pacientes con TCL tienen problemas en la entrada y filtración de información sensorial, mientras que aquéllos con TDAH clásico tienen problemas con la inhibición.⁵

También algunos estudios indican que los pacientes con TCL presentan mayores problemas de comorbilidad psiquiátrica, tales como una elevada predisposición a la ansiedad y depresión, así como problemas sociales (aislamiento social). Su naturaleza tímida y de respuesta lenta puede ser malinterpretada como desinterés por los demás; estos pacientes tienden a ser ignorados y no rechazados, como les sucede a los pacientes con TDAH hiperactivo y combinado.^{5,6}

CONCLUSIÓN

Desde luego, considero que este grupo de pacientes son merecedores de estudios adicionales en consideración a un subtipo diferente dentro del TDAH, o como se ha planteado por algunos autores, como una entidad totalmente distinta. Sirva este conducto para hacer extensiva la invitación para examinar más de cerca a este subconjunto de

niños dentro del TDAH y hacer grupos de investigación que puedan ayudar a clasificar mejor a estos pacientes dentro de la nueva taxonomía para la nueva edición del DSM-V.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barkley RA. Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Rev Neurol* 2009; 48 (Supl 2): S101-S106.
2. Martín-González R et al. Evaluación neuropsicológica de la memoria en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: papel de las funciones ejecutivas. *Rev Neurol* 2008; 47 (5): 225-230.
3. Pliszka S, AACAP Work Group on Quality Issues. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46 (7): 894-921.
4. Greydanus, Donald E et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder across the lifespan: The child, adolescent, and adult. *Dis Mon* 2007; 53: 70-131.
5. Capdevilla-Brophy C et al. Tempo cognitivo lento: ¿Síntomas del trastorno de déficit de atención/hiperactividad predominantemente desatento o una nueva entidad clínica? *Rev Neurol* 2006; 42 (Supl 2): S127-S134.
6. Volk, Heather E et al. Simple Identification of complex ADHD subtypes using current symptom counts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48 (4): 441-450.
7. Artigas-Pallarés J. Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* 2009; 49 (11): 587-593.

Correspondencia:
Francisco José Urrutia Torres
E-mail: fjurrutia@hotmail.com