

Epidemiología, clínica, trayectoria y comorbilidades en el TDAH del adulto

Conferencia

XXXIII Jornadas de la Unidad Académica de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, 24 al 26 de octubre de 2024

Para las XXXIII Jornadas de la Unidad Académica de Psiquiatría elegimos ocuparnos de dos temas que se han vuelto consultas frecuentes de nuestra práctica clínica y para los que, en general, no contamos con buena formación, como son los trastornos del neurodesarrollo, en particular el trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit atencional con hiperactividad.

Ambos trastornos de comienzo en la infancia han sido de manejo casi exclusivo de los psiquiatras pediátricos. La transición de la infancia a la adolescencia y, más tarde, a la adultez pueden ser períodos especialmente desafiantes para las personas portadoras, ya que en estas etapas del desarrollo las demandas sociales, académicas y emocionales aumentan considerablemente. Es por eso que debemos estar más preparados para recibirlos y consideramos importante hacer una puesta a punto sobre estos temas.

Para ello contamos con la participación de invitados nacionales y extranjeros que, con gran generosidad, compartieron su conocimiento con nosotros y autorizaron la transcripción y publicación de sus conferencias.

Compartimos con placer algunas de estas conferencias en el supuesto de que pueden ser de interés para ustedes.

Vanessa Ems

Autor

Ricardo Laube

Médico internista y psiquiatra, Universidad de la República (Udelar). Integrante de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Unidad CEDA CASMU-Udelar

<https://orcid.org/0009-0008-7894-5836>

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha estado presente en la literatura médica desde el siglo XVIII. Sin embargo, su descripción inicial estuvo centrada exclusivamente en la infancia. No fue hasta hace aproximadamente tres décadas que el TDAH comenzó a ser reconocido como una condición que persiste en la adultez. Este reconocimiento ha estado acompañado de resistencia, debates y, en algunos casos, escepticismo por parte de la comunidad médica.

¿Por qué esta resistencia? Principalmente porque, a diferencia de otros trastornos psiquiátricos clásicos, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, el TDAH parecía ser algo que «se superaba con la edad». Pero hoy sabemos que esto no es así. Los estudios epidemiológicos y clínicos han demostrado

que el TDAH no solo persiste en la adultez, sino que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes lo padecen.

El DSM-5 define al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento diario. Pero detrás de esta definición técnica hay personas reales, historias complejas y un desafío clínico constante.

Epidemiología: más allá de los números

Los estudios muestran cifras claras: entre un 8 % y un 10 % de los niños cumplen con los criterios diagnósticos para el TDAH. Este porcentaje disminuye a medida que avanza la edad: un 6 % en adolescentes, un 4-5 %

en adultos y un 3 % en personas mayores de 65 años.

Sin embargo, hay una paradoja importante: aunque la prevalencia del TDAH es similar entre hombres y mujeres, las mujeres son menos diagnosticadas tanto en la infancia como en la adultez. Esta brecha diagnóstica se debe, en parte, a diferencias en la manifestación de los síntomas. Mientras que los varones tienden a mostrar más hiperactividad e impulsividad, las mujeres suelen presentar síntomas de inatención y desregulación emocional. Estos síntomas, a menudo más sutiles, pueden ser erróneamente atribuidos a ansiedad, depresión u otros trastornos.

Un estudio del Hospital Vall d'Hebron en Barcelona reveló que, entre 2013 y 2018, solo el 0,1 % de los adultos tenía un diagnóstico formal de TDAH, con una subrepresentación aún mayor en mujeres. Sin embargo, algo está cambiando: hoy se diagnostican más adultos que niños, y esta tendencia continuará.

Algunos sostienen que el aumento del TDAH está relacionado con el uso excesivo de dispositivos electrónicos, pero la evidencia muestra que la prevalencia ha permanecido estable en todas las culturas y épocas donde se ha estudiado. El TDAH no es un fenómeno moderno ni exclusivo de la sociedad occidental; simplemente, no lo veíamos porque, como sucede a menudo en medicina, uno solo ve lo que conoce.

Clasificación nosológica del TDAH según el DSM-5

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se clasifica en el DSM-5 como un *trastorno del neurodesarrollo*.

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de condiciones que tienen su origen en el desarrollo temprano del cerebro, resultando en *déficits que afectan el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional*. Estas condiciones suelen manifestarse en la

infancia o niñez temprana y, en muchos casos, persisten a lo largo de toda la vida.

Interacción entre genética y ambiente

El TDAH surge de una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales, que influyen en su aparición y evolución.

Una característica central de estos trastornos es que presentan comportamientos no esperados para la edad del individuo, manifestándose de manera temprana y con una influencia significativa tanto del entorno como de la predisposición genética.

A lo largo de la vida, pueden aparecer otros trastornos asociados, muchos de ellos con un riesgo genético compartido, que tienden a manifestarse más tarde, ya sea en la adolescencia, adultez o vejez, como sucede con los trastornos neurodegenerativos.

El problema principal radica en que, cuando un trastorno surge en edades tempranas, su impacto se manifiesta desde el inicio. En este proceso, interactúan factores genéticos, ambientales, vulnerabilidades individuales, mecanismos protectores y las conductas adaptativas o desadaptativas que desarrolla el individuo a lo largo de su vida.

Genética del TDAH

El TDAH es uno de los trastornos mentales con mayor carga hereditaria, con una heredabilidad cercana al 80 %, superando a trastornos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el asma y el cáncer de mama.

Estudios iniciales. Las primeras investigaciones genéticas utilizaron estudios con gemelos monocigóticos para analizar la heredabilidad del TDAH.

Década de los 90. Surgieron los estudios de genes candidato, que buscaban identificar alteraciones específicas en proteínas relacionadas con disfunciones cerebrales características del trastorno.

Avances recientes. La investigación ha dado un salto cualitativo con los estudios de asociación de genoma completo (GWAS, por sus siglas en inglés), que permiten analizar el genoma de grandes poblaciones con TDAH y compararlas con grupos de control.

Un estudio destacado analizó más de 20.000 pacientes con TDAH y cerca de 35.000 controles, identificando 12 loci genéticos específicos asociados al trastorno. Estos hallazgos han permitido desarrollar los llamados «scores de riesgo poligénico (PRS)», que permiten estimar la probabilidad genética de desarrollar TDAH.

La acumulación de pequeñas alteraciones genéticas puede generar disfunciones estructurales o funcionales en el cerebro, ya sea de forma permanente o activadas por circunstancias particulares. Esta combinación de variaciones genéticas puede dar lugar a un trastorno específico o incluso a múltiples trastornos psiquiátricos en un mismo individuo.

Factores ambientales en el TDAH

El ambiente desempeña un papel crucial en la expresión, gravedad y evolución del TDAH. Entre los factores más relevantes se encuentran:

Antecedentes familiares de TDAH. El factor de riesgo más significativo en la clínica es que uno o ambos padres tengan TDAH.

Bajo peso al nacer. Se asocia con un mayor riesgo de desarrollar TDAH y con una mayor persistencia de los síntomas en la adultez.

Exposición prenatal a sustancias tóxicas. El consumo de tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo aumenta el riesgo de desarrollar TDAH en la descendencia.

Adversidad psicosocial. Ambientes familiares disfuncionales, estrés crónico y la falta de apoyo emocional son factores de riesgo importantes.

Edad de los padres. Padres de edad avanzada tienen una mayor probabilidad de tener hijos con TDAH.

Neurobiología del TDAH

El TDAH es un trastorno neurodesarrollativo complejo que surge de la interacción entre redes neuronales y neurotransmisores, manifestándose en síntomas clínicos específicos.

Las alteraciones en los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico afectan la atención, el control de impulsos y las funciones ejecutivas, impactando redes clave como la red de control ejecutivo (corteza prefrontal dorsolateral y giro cingulado anterior), la red de modo predeterminado (Default Mode Network) y los circuitos fronto-estriales. Además, regiones como el núcleo accumbens, el cuerpo estriado y el tálamo muestran disfunciones funcionales y estructurales.

La dopamina y la noradrenalina son esenciales para la atención sostenida, la motivación y el autocontrol. Sus alteraciones explican los síntomas de hiperactividad, impulsividad y desatención.

En síntesis, en el TDAH las redes conectan y los neurotransmisores regulan, generando los síntomas clínicos característicos del trastorno.

El TDAH: un trastorno dimensional

El TDAH es un trastorno dimensional, no una categoría fija. Se distribuye en un continuo, donde todos podemos presentar algunos síntomas en mayor o menor medida, influenciados por factores genéticos y ambientales.

El punto de corte es el umbral que separa lo que se considera un trastorno de lo que no lo es. Este límite, aunque arbitrario, se define por el grado de perjuicio que los síntomas generan en la vida diaria.

Sin embargo, los casos subumbrales también pueden tener un impacto significativo. Aunque estos individuos logran un funcionamiento adecuado, lo hacen a un alto costo de estrés y esfuerzo.

Cuando existen otros factores de riesgo, como comorbilidades o mayor vulnerabilidad, puede ser necesario el tratamiento incluso en casos subumbrales, tal como sucede con la

hipertensión arterial, donde el tratamiento no depende solo del valor de presión arterial, sino del riesgo global del paciente.

En resumen, el TDAH debe entenderse como un espectro, donde el punto de corte orienta, pero no limita la posibilidad de intervención cuando el impacto en la calidad de vida lo justifica.

Trayectorias del TDAH: un panorama evolutivo

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) presenta trayectorias diversas a lo largo de la vida. Al observar la evolución desde la infancia hasta la adultez, se aprecia que los niños suelen contar con mayor apoyo externo y presentan con mayor frecuencia síntomas de inatención y/o hiperactividad. Sin embargo, a medida que crecen, las exigencias aumentan, el apoyo externo disminuye y los desafíos asociados al TDAH se intensifican.

En la transición hacia la adultez, la hiperactividad suele disminuir y volverse menos visible debido a la madurez del sistema nervioso y al aprendizaje de reglas de comportamiento socialmente aceptadas. Sin embargo, la inatención tiende a persistir a lo largo de toda la vida.

El estudio MTA reveló que solo un 9 % de los individuos logra una remisión sostenida, mientras que un 10,8 % mantiene un trastorno persistente. Lo más relevante es que más del 60 % de los individuos muestran un patrón fluctuante de síntomas, lo que en ocasiones puede confundirse con episodios de hipomanía.

Subgrupos en las trayectorias del TDAH

Al analizar las trayectorias del TDAH, podemos identificar varios subgrupos:

1. *Baja vulnerabilidad genética y síntomas mínimos.* Algunas personas tienen baja predisposición genética y presentan sín-

tomas leves que nunca evolucionan hacia un trastorno clínico.

2. *Alta vulnerabilidad genética y síntomas persistentes.* Un segundo grupo, con alta predisposición genética, presenta síntomas significativos desde la infancia, con un perjuicio constante a lo largo de su vida.
3. *Síntomas subumbrales por maduración neurológica.* Algunos individuos que presentaban síntomas claros en la infancia logran disminuirlos con el tiempo, alcanzando niveles subumbrales gracias a la maduración del sistema nervioso.
4. *Síntomas inducidos por el estrés.* Otro grupo presenta baja vulnerabilidad genética con síntomas leves, pero en situaciones de estrés los síntomas se intensifican, desapareciendo cuando cesan los estresores. El estrés, por sí mismo, puede generar trastornos cognitivos, alterar la concentración, elevar el cortisol y afectar el sueño, complicando aún más el diagnóstico.
5. *Impacto del aumento de las demandas ambientales.* Existe un grupo de personas que presentan síntomas leves en la infancia, pero su cuadro se agrava en la adolescencia o adultez debido al aumento de las exigencias. Estas personas suelen desenvolverse aceptablemente en la escuela y de forma moderada en el liceo, pero enfrentan serias dificultades en la universidad o al asumir responsabilidades laborales y familiares.

Es común escuchar frases como: «En el liceo no estudiaba nada y pasaba todo», pero al llegar a la universidad su rendimiento académico se ve drásticamente afectado. Otros logran completar su carrera universitaria, resolviendo los desafíos sobre la marcha gracias al entusiasmo y la motivación. Sin embargo, al asumir roles de mayor complejidad, como gestión de personal, manejo de proyectos o redacción de informes, comienzan a experimentar serios bloqueos. A menudo no logran ascender, aunque eso no significa que no puedan tener éxito en otras áreas de su vida.

Estos son los casos que debemos identificar, ya que tienen un impacto significativo en una etapa clave de productividad y desarrollo

personal. Detectar y tratar estos casos no solo beneficia al individuo, sino también a su entorno y a la sociedad en su conjunto.

Controversias sobre el inicio tardío del TDAH

Los estudios de cohortes en diferentes países han encontrado que un 20 % de las personas diagnosticadas con TDAH no presentaron síntomas detectables durante la infancia. Este hallazgo ha generado debate sobre si el TDAH es exclusivamente un trastorno del neurodesarrollo o si pueden existir casos de inicio tardío.

De este grupo, el 70 % son mujeres con un alto nivel educativo y un cociente intelectual elevado, lo que posiblemente permitió que sus síntomas pasaran desapercibidos durante la infancia.

En conclusión, el TDAH no sigue una única trayectoria evolutiva. Su curso varía significativamente entre individuos, influenciado por factores genéticos, ambientales, la maduración neurológica y las demandas del entorno. Comprender estas trayectorias no solo facilita un diagnóstico más preciso, sino también una intervención más efectiva y adaptada a cada etapa de la vida.

Comorbilidades

El TDAH presenta una alta tasa de comorbilidades psiquiátricas, tanto en la infancia como en la adultez, siendo la norma más que la excepción. Aproximadamente, el 80 % de las personas con TDAH tienen al menos una comorbilidad, y el 56 % presentan dos o más simultáneamente, lo que complica el diagnóstico y tratamiento adecuado (McGough JJ, *et al.*, Am J Psychiatry, 2005; Chen Q, *et al.*, PloS One, 2018; Banaschewski T, *et al.*, Dtsch Arztebl Int., 2017).

En la infancia, predominan los trastornos del neurodesarrollo, la ansiedad y los trastornos del control de impulsos, como el trastorno oposicionista desafiante.

En la adultez, las comorbilidades más frecuentes incluyen:

Trastornos de ansiedad. Afectan al 50 % de los adultos con TDAH (53 % en mujeres y 37 % en hombres). Pueden ser primarios o secundarios y, en ocasiones, la ansiedad crónica puede enmascarar los síntomas del TDAH.

Trastornos del estado de ánimo. La depresión mayor afecta al menos al 20% de los adultos (49 % en mujeres y 36 % en hombres), mientras que el trastorno bipolar presenta una tasa cercana al 20 % (19 % en mujeres y 10 % en hombres). Diferenciar estos trastornos es clave, ya que el tratamiento varía considerablemente.

Trastornos por uso de sustancias (TUS). El consumo problemático de nicotina y cannabis es frecuente (31 % en mujeres y 39 % en hombres). Las personas con TDAH tienen un riesgo 8 veces mayor de desarrollar dependencia al cannabis, a menudo como una forma de automedicación.

Trastornos de la personalidad. Los rasgos impulsivos y la desregulación emocional pueden confundirse con el trastorno límite de la personalidad (TLP), presente en un 32 % de los casos.

Además, existe una asociación significativa entre el TDAH y el trastorno por atracón, donde el tratamiento farmacológico aprobado por la FDA es la lisdexanfetamina, también utilizada para tratar el TDAH, lo que refleja mecanismos neurobiológicos comunes.

Perspectiva genética y sistémica

Estudios genéticos (GWAS) han identificado alteraciones genéticas compartidas entre el TDAH y otros trastornos psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y

síntomas como la disforia sensible al rechazo. Asimismo, se han encontrado asociaciones con obesidad, trastornos cardiometabólicos, enfermedades autoinmunes, epilepsia y enfermedad de Parkinson, lo que explica su mayor incidencia en personas con TDAH.

Si hay tantos casos de TDAH, ¿dónde están? No los vemos fácilmente. Las comorbilidades son como la punta del iceberg, mientras que el TDAH permanece oculto bajo la superficie.

¿Cómo llegan a la consulta?:

Diagnósticos en la infancia. Muchos pacientes fueron diagnosticados en la niñez, pero abandonaron el tratamiento en la adolescencia. Con el tiempo, al enfrentar dificultades significativas, retoman la búsqueda de ayuda.

Padres de niños diagnosticados. Algunos adultos llegan a la consulta porque sus hijos fueron diagnosticados y reconocen síntomas en ellos mismos.

Autodiagnóstico. El acceso a información ha aumentado, y muchos adultos identifican sus propios síntomas.

Consultas por otros diagnósticos. A menudo, los pacientes consultan por otros síntomas (depresión, ansiedad, problemas de memoria) o diagnósticos previos (trastorno bipolar, trastornos de la personalidad o deterioro cognitivo en mayores).

Una historia clínica detallada permite al psiquiatra sospechar TDAH.

¿Cuándo consultan los adultos con TDAH?

La mayoría busca ayuda durante una crisis o debido a comorbilidades que afectan su vida diaria. Las causas más frecuentes son:

- separaciones afectivas
- problemas académicos o laborales
- consumo de sustancias
- sensación de desborde emocional
- estrés crónico

Síntomas principales del TDAH en adultos

1. *Distractibilidad, hiperactividad e impulsividad.* Relacionados con alteraciones en las funciones ejecutivas.
2. *Desregulación emocional y disforia sensible al rechazo.* Aunque no forman parte de los criterios diagnósticos oficiales, son comunes y afectan significativamente la calidad de vida.

Presentación del TDAH en mujeres

- Los síntomas se manifiestan de manera diferente en mujeres y cambian a lo largo de las etapas de la vida.
- Aunque la prevalencia es similar en ambos sexos, el diagnóstico en mujeres ha sido menos frecuente hasta hace poco.
- Las niñas suelen ser menos hiperactivas, más distraídas y disimulan mejor sus dificultades.
- Pueden presentar timidez, ansiedad, baja autoestima e inseguridad.
- La desregulación emocional tiende a aumentar a partir de la adolescencia.
- Los cambios hormonales influyen en los síntomas. Algunas mujeres experimentan exacerbación premenstrual con menor respuesta a los fármacos. También pueden ocurrir cambios significativos durante la menopausia.

Diagnóstico del TDAH en adultos

El diagnóstico se realiza según los criterios del DSM y es clínico, llevado a cabo por profesionales entrenados. Los estudios neuropsicológicos no son herramientas diagnósticas definitivas, ya que menos del 35 % de los adultos con TDAH muestran alteraciones en estas pruebas.

Síntomas de inatención

- Dificultad para prestar atención a los detalles.

- Cometer errores por descuido.
- Problemas para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Dificultad para seguir instrucciones.
- Problemas para organizar tareas.
- Evita tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Pierde objetos necesarios para tareas cotidianas.
- Se distrae con facilidad.
- Olvida actividades diarias importantes.

Síntomas de hiperactividad e impulsividad

Hiperactividad

- Inquietud constante.
- Dificultad para permanecer sentado.
- Sensación interna de inquietud.
- Dificultad para relajarse.
- Está «en marcha» constantemente.
- Habla en exceso.

Impulsividad

- Responde antes de que se terminen las preguntas.
- Dificultad para esperar su turno.
- Interrumpe conversaciones o actividades.
- Toma decisiones precipitadas.

Criterios diagnósticos clave

- Los síntomas deben haber estado presentes antes de los 12 años.
- Deben manifestarse en al menos dos contextos (hogar, trabajo, escuela).
- Interfieren significativamente en la vida social, académica o laboral.
- No deben explicarse mejor por otro trastorno mental.

Herramientas de apoyo para el diagnóstico

- *ASRS*. Cuestionario de seis preguntas, ampliamente validado.
- *Entrevistas semiestructuradas*. DIVA 5 para adultos y Young Diva para adolescentes.

Impacto del TDAH en la vida funcional y social

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) no solo afecta el desempeño académico o laboral, sino que tiene un impacto significativo en múltiples áreas de la vida, aumentando el riesgo de resultados adversos a lo largo del tiempo.

Mortalidad y accidentes

Estudios realizados en más de dos millones de personas demuestran que el riesgo de muerte por cualquier causa es cuatro veces mayor en personas con TDAH, con un impacto más pronunciado en mujeres y una prevalencia alta de accidentes fatales.

Suicidio

- *Ideación suicida*. Tres veces mayor en personas con TDAH
- *Suicidio consumado*. Seis veces mayor en comparación con la población general.

Privación de libertad

Se estima que 1 de cada 5 personas privadas de libertad (20 %) tiene TDAH, lo que refleja la relación entre la impulsividad, la toma de decisiones y los comportamientos de riesgo.

Embarazo adolescente y no deseado

Las personas con TDAH tienen un mayor riesgo de verse involucradas en embarazos adolescentes y no planificados.

Problemas en el ámbito laboral

- Desempeño inconsistente.
- Dificultad para mantener el enfoque en tareas importantes.

- Alta tasa de despidos.
- Relaciones personales y familiares afectadas
- Discusiones frecuentes debido a malentendidos o impulsividad.
- Sensación constante de no ser comprendido.
- Dificultad para mantener relaciones estables.

Dificultades financieras

- Gastos impulsivos.
- Mala gestión del dinero.
- Problemas para mantener presupuestos.

Problemas de salud

- Olvido frecuente de medicamentos.
- Alimentación irregular.
- Falta de sueño adecuado.

Aspectos positivos del TDAH

Cuando hablamos del TDAH, es común centrarnos en sus desafíos y dificultades, pero cada vez más investigaciones nos invitan a ver el otro lado de la moneda: las fortalezas y características positivas que a menudo acompañan a este trastorno. Un estudio reciente publicado en *Frontiers in Psychiatry* por Schippers y su equipo en 2022 arroja luz sobre estas cualidades, muchas veces pasadas por alto.

Las personas con TDAH suelen destacar en áreas como la creatividad, la capacidad de adaptación y la búsqueda de la novedad. Tienen una energía contagiosa, un pensamiento rápido y una habilidad especial para enfrentar los problemas desde ángulos poco convencionales. Además, sus características socioafectivas, como la empatía, la espontaneidad y la sensibilidad emocional, enriquecen sus relaciones personales y profesionales.

Esto nos recuerda que el TDAH no es solo un desafío a superar, sino también un conjunto de herramientas valiosas que, cuando se canalizan adecuadamente, pueden convertirse en verdaderas fortalezas. Al reconocer y potenciar estos aspectos positivos, podemos cambiar no solo nuestra percepción del TDAH, sino también el impacto que tiene en la vida de quienes lo

experimentan. (Schippers *et al.*, *Frontiers in Psychiatry*, 2022).

El TDAH, como bien señala el Dr. Ramos Quiroga, es, en muchos sentidos, «el trastorno de las oportunidades». Oportunidades perdidas cuando no es diagnosticado ni tratado a tiempo, dejando a la persona atrapada en un ciclo de frustración y potencial no realizado. Pero también oportunidades ganadas, cuando existe una intervención adecuada, un diagnóstico oportuno y el apoyo necesario para que cada individuo pueda desplegar sus capacidades al máximo.

Sin embargo, no podemos ignorar que el TDAH también refleja una realidad de desigualdad. Vivimos en una sociedad que proclama la igualdad de oportunidades, pero esta promesa se desvanece cuando el acceso al diagnóstico, al tratamiento y a la medicación no está garantizado para todos. En nuestro país, la medicación para el TDAH aún no está incluida en el formulario terapéutico de medicamentos (FTM). Esta barrera económica representa un obstáculo insalvable para muchas familias, perpetuando un ciclo de desigualdad que impacta no solo a los individuos afectados, sino a toda la sociedad.

Cuando el TDAH no se diagnostica ni se trata, sus efectos se reflejan en peores resultados académicos, mayor inestabilidad laboral, ingresos más bajos y, a largo plazo, un mayor costo para el sistema de salud y la economía en general. Pero cuando intervenimos a tiempo, el impacto es transformador: personas que antes luchaban contra sus propios límites pueden convertirse en individuos productivos, innovadores y profundamente valiosos para su entorno.

El TDAH tratado no es solo una victoria para el individuo, sino para toda la sociedad. Es un llamado a la acción para derribar barreras, reducir la desigualdad y, sobre todo, reconocer que cada persona con TDAH tiene un potencial extraordinario que merece la oportunidad de ser desplegado. Porque, al final del día, no se trata solo de tratar un trastorno, sino de liberar talentos, construir futuros y crear una sociedad más justa y equitativa para todos.