

## ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS THERAPEUTIC ALTERNATIVES IN THE TREATMENT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN ADULTS

**Autores:** <sup>1</sup>Lisette Deyaneira Pérez Alcivar y <sup>2</sup>Paola Alejandra Silva Gutiérrez.

<sup>1</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-8563-0489>

<sup>2</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4368-3721>

<sup>1</sup>E-mail de contacto: [lperez3636@uta.edu.ec](mailto:lperez3636@uta.edu.ec)

<sup>2</sup>E-mail de contacto: [pa.silva@uta.edu.ec](mailto:pa.silva@uta.edu.ec)

Afiliación:<sup>1\*2\*</sup> Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador).

Artículo recibido: 7 de Diciembre del 2025

Artículo revisado: 9 de Diciembre del 2025

Artículo aprobado: 13 de Diciembre del 2025

<sup>1</sup>Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador).

<sup>2</sup>Médico, egresada de la Universidad Central del Ecuador (Ecuador), con 11 años de experiencia laboral. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, egresada de la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador). Master en Gerencia en Servicios de la Salud, egresada de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (Ecuador).

### Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar las alternativas terapéuticas del tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. Con esta investigación se realizó una revisión bibliográfica descriptiva-analítica orientada a sintetizar evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 sobre fisiopatología, caracterización clínica, efectividad de intervenciones farmacológicas, no farmacológicas, tratamiento combinado e individualización terapéutica en población adulta con TDAH. A través de una revisión bibliográfica implementada en bases de datos científicas como PubMed, Google Académico, ScienceDirect y SciELO, empleando términos combinados mediante operadores booleanos, se priorizaron artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre fisiopatología, efectividad farmacológica y no farmacológica, y tratamientos combinados. Al finalizar se hizo evidente que la fisiopatología del TDAH adulto involucra alteraciones en circuitos frontostriatales, disfunciones dopaminérgicas y noradrenérgicas, y componentes neuroinflamatorios; los estimulantes y atomoxetina mantienen eficacia a corto plazo con tasas de respuesta del 60%; la terapia cognitivo-conductual adaptada y mindfulness demuestran beneficios en funciones ejecutivas y control atencional; las

terapias combinadas muestran resultados mixtos con limitaciones en evidencia a largo plazo; y las alternativas terapéuticas para TDAH en adultos comprenden opciones farmacológicas y no farmacológicas con evidencia de eficacia a corto plazo, aunque persisten limitaciones significativas respecto a efectividad sostenida a largo plazo y personalización de intervenciones, respaldando un paradigma de tratamiento multimodal adaptado a características individuales.

**Palabras clave:** Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Adulto, Terapéutica, Terapia cognitivo-conductual, Terapia combinada.

### Abstract

The objective of this research was to analyze therapeutic alternatives for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. This research involved a descriptive-analytical literature review aimed at synthesizing scientific evidence published between 2020 and 2025 on the pathophysiology, clinical characterization, effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions, combination therapy, and individualized treatment in the adult population with ADHD. Through a literature review implemented in scientific databases such as PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, and SciELO, using combined terms with Boolean operators, original articles,

systematic reviews, and meta-analyses on pathophysiology, pharmacological and non-pharmacological effectiveness, and combination therapies were prioritized. The final findings revealed that the pathophysiology of adult ADHD involves alterations in frontostriatal circuits, dopaminergic and noradrenergic dysfunctions, and neuroinflammatory components; stimulants and atomoxetine maintain short-term efficacy with response rates of 60%. Adapted cognitive-behavioral therapy and mindfulness demonstrate benefits in executive functions and attentional control; combined therapies show mixed results with limitations in long-term evidence; and therapeutic alternatives for ADHD in adults comprise pharmacological and non-pharmacological options with evidence of short-term efficacy, although significant limitations persist regarding sustained long-term effectiveness and personalization of interventions, supporting a multimodal treatment paradigm adapted to individual characteristics.

**Keywords:** Attention deficit disorder with hyperactivity, Adult, Therapeutics, Cognitive behavioral Therapy, Combined modality therapy.

### **Sumário**

O objetivo desta investigação foi analisar alternativas terapêuticas para o tratamento da perturbação de défice de atenção e hiperatividade (PDAH) em adultos. Esta investigação envolveu uma revisão descritivo-analítica da literatura, visando sintetizar a evidência científica publicada entre 2020 e 2025 sobre a fisiopatologia, caracterização clínica, eficácia de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, terapêutica combinada e tratamento individualizado na população adulta com PHDA. Através de uma revisão da literatura realizada em bases de dados científicas como a PubMed, Google Scholar, ScienceDirect e SciELO, utilizando termos combinados com operadores booleanos, foram priorizados artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises sobre fisiopatologia, eficácia

farmacológica e não farmacológica e terapias combinadas. Os resultados finais revelaram que a fisiopatologia da PHDA no adulto envolve alterações dos circuitos frontoestriatais, disfunções dopaminérgicas e noradrenérgicas e componentes neuroinflamatórios; estimulantes e a atomoxetina mantêm a eficácia a curto prazo com taxas de resposta de 60%. A terapia cognitivo-comportamental adaptada e a atenção plena demonstram benefícios nas funções executivas e no controlo da atenção; as terapêuticas combinadas apresentam resultados mistos, com limitações na evidência a longo prazo; e as alternativas terapêuticas para a PHDA em adultos incluem opções farmacológicas e não farmacológicas com evidência de eficácia a curto prazo, embora persistam limitações significativas em relação à eficácia sustentada a longo prazo e à personalização das intervenções, o que justifica um paradigma de tratamento multimodal adaptado às características individuais.

**Palavras-chave:** Transtorno do deficit de atenção com hiperatividade, Adulto, Terapêutica, Terapia cognitivo-comportamental, Terapia combinada.

### **Introducción**

Las alternativas terapéuticas para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos comprenden un espectro amplio de intervenciones que incluyen farmacoterapias estimulantes y no estimulantes, terapias psicológicas como la terapia cognitivo-conductual y mindfulness; estrategias neuroestimuladoras, las cuales han demostrado eficacia diferenciada en la reducción de síntomas nucleares del trastorno, aunque con efectos limitados en la calidad de vida. Estas opciones terapéuticas responden a la necesidad de enfoques personalizados considerando que la mitad de los adultos con este diagnóstico discontinúan el tratamiento farmacológico en el primer año debido a eficacia subóptima o problemas de tolerabilidad. El paradigma contemporáneo enfatiza intervenciones

multimodales que integran componentes farmacológicos y no farmacológicos para abordar tanto los síntomas cardinales como las dificultades funcionales asociadas al trastorno (Cortese, S., et al. 2025; Ostinelli, E., et al. 2024).

El TDAH en adultos se define como una condición neuropsiquiátrica crónica caracterizada por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que se inician en la infancia y persisten en la edad adulta, afectando aproximadamente al 3.10% de la población adulta mundial con impacto significativo en múltiples dominios funcionales incluyendo rendimiento laboral, relaciones interpersonales y bienestar psicológico. Este trastorno del neurodesarrollo frecuentemente cursa con comorbilidades psiquiátricas y médicas que complican su presentación clínica y requieren abordaje integral para optimizar resultados terapéuticos. La conceptualización actual reconoce presentaciones atenuadas, pero clínicamente significativas en adultos, con criterios diagnósticos ajustados que requieren cinco síntomas en lugar de seis para esta población (Ayano, G., et al. 2023).

La evidencia epidemiológica global establece que el TDAH afecta a 139.84 millones de adultos a nivel mundial con una prevalencia agrupada del 4.61% para casos con inicio en la infancia, con tasas significativamente superiores en países de ingresos bajos y medianos comparado con naciones de altos ingresos, y disminución progresiva de la prevalencia con el avance de la edad. Los avances neurobiológicos recientes han identificado alteraciones estructurales y funcionales en circuitos fronto-estriado-cerebelares, aunque con heterogeneidad significativa que limita la aplicabilidad clínica diagnóstica de la neuroimagen. Las investigaciones sobre eficacia terapéutica han

demostrado que los estimulantes mantienen evidencia robusta para síntomas nucleares a corto plazo, mientras que las intervenciones psicológicas muestran beneficios en funcionamiento global y sintomatología emocional (Song, P., et al. 2021).

La investigación latinoamericana sobre el TDAH en adultos documenta prevalencias comparables a estimaciones globales, con estudios en Brasil reportando 4.59% de adultos afectados en áreas metropolitanas, asociándose significativamente con comorbilidades psiquiátricas incluyendo depresión y ansiedad, historia de trauma interpersonal, y deterioro sustancial en calidad de vida relacionada con la salud. Las poblaciones latinoamericanas presentan características genéticas distintivas con alta mezcla ancestral que permanece subrepresentada en investigación genómica internacional del trastorno, limitando la extrapolación directa de resultados derivados de cohortes europeas y norteamericanas. Los desafíos regionales identificados incluyen subtratamiento masivo con menos del 25% de individuos afectados recibiendo atención adecuada, barreras económicas al acceso de medicación no subsidiada, y servicios especializados concentrados en centros urbanos principales (Mattos, P., et al. 2024).

El TDAH específicamente en población adulta ecuatoriana, representando una brecha crítica de conocimiento epidemiológico y clínico. Se estima prevalencias entre 6% y 20.3% en población general, sugiriendo potencialmente una carga sustancial en adultos que permanecen sin diagnóstico ni tratamiento adecuado. Aplicando tasas de prevalencia global a la demografía ecuatoriana se estima que aproximadamente 270 mil a 335 mil adultos podrían estar afectados por este trastorno, constituyendo una población invisible en la

literatura científica nacional que requiere investigación urgente (Vélez, X., et al. 2024).

La problemática del tratamiento del TDAH en adultos en Ecuador se caracteriza por múltiples barreras sistémicas que incluyen el costo no subsidiado de la medicación que genera inequidad en el acceso terapéutico afectando desproporcionadamente a poblaciones socioeconómicamente vulnerables, ausencia de servicios especializados de salud mental en ocho de las veinte y tres provincias del país, y asignación presupuestaria concentrada en hospitales psiquiátricos en detrimento de modelos de atención comunitaria. Esta situación se agrava por la ausencia total de investigación científica nacional sobre prevalencia, presentación clínica y efectividad de intervenciones terapéuticas específicamente en adultos ecuatorianos, limitando severamente la capacidad de desarrollar políticas de salud pública basadas en evidencia local. Los profesionales de salud enfrentan déficits de capacitación especializada en identificación y manejo del trastorno en adultos, mientras que el estigma persistente y percepciones culturales inadecuadas dificultan la búsqueda de ayuda profesional y adherencia a tratamientos disponibles (Vélez, X., et al. 2024).

La investigación sobre alternativas terapéuticas para el TDAH en adultos ecuatorianos se justifica por las necesidades sustanciales no satisfechas identificadas globalmente en consumidores con este diagnóstico que demandan tratamiento más allá de la medicación sola, incluyendo apoyo familiar, terapia cognitivo-conductual y enfoques multimodales comprehensivos que aborden el impacto significativo del trastorno en bienestar social, emocional, relaciones interpersonales, resultados laborales y calidad de vida general. El desarrollo de evidencia científica local permitiría informar políticas públicas de salud

mental adaptadas al contexto ecuatoriano, identificar intervenciones costo-efectivas implementables en sistemas de recursos limitados, y reducir las inequidades documentadas en acceso a servicios diagnósticos y terapéuticos que perpetúan el subtratamiento masivo. Los beneficios anticipados incluyen mejoramiento en la detección temprana de casos no diagnosticados, optimización de recursos sanitarios mediante estrategias de atención escalonada, reducción de la carga económica asociada al desempleo y pérdida de productividad, y fundamentalmente, mejoría en los resultados de salud y funcionamiento social de cientos de miles de adultos ecuatorianos potencialmente afectados (Bisset, M., et al. 2023).

Por todo ello, este estudio tiene como objetivo analizar las alternativas terapéuticas del tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos, con el fin de describir la fisiopatología y las bases neurobiológicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población adulta; analizar la efectividad y seguridad de las intervenciones farmacológicas (estimulantes y no estimulantes) en el tratamiento del TDAH en adulto y evaluar la eficacia de las alternativas terapéuticas y terapias combinadas en el manejo del TDAH en población adulta.

### **Materiales y Métodos**

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica descriptiva-analítica orientada a analizar las alternativas terapéuticas del TDAH en adultos (Codina, 2020). Se adoptó un enfoque sistemático para identificar, seleccionar y sintetizar evidencia científica publicada entre 2020 y 2025, priorizando investigaciones sobre fisiopatología, caracterización clínica, efectividad de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, tratamiento combinado e

individualización terapéutica en población adulta con este diagnóstico.

La búsqueda se implementó en PubMed, Google Académico, ScienceDirect y SciELO, empleando términos en inglés y español combinados mediante operadores booleanos: "attention-deficit hyperactivity disorder", "ADHD", "adults", "pathophysiology", "pharmacological treatment", "non-pharmacological interventions", "cognitive behavioral therapy", "combined treatment", "trastorno por déficit de atención e hiperactividad", "TDAH", "adultos", "fisiopatología", "tratamiento farmacológico" e "alternativas terapéuticas". Se estructuraron ecuaciones que permitieron identificar documentos sobre mecanismos neurobiológicos, manifestaciones clínicas, eficacia de medicamentos estimulantes y no estimulantes, efectividad de terapias psicológicas y neuroestimuladoras, así como enfoques multimodales y personalización terapéutica.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis en revistas indexadas con revisión por pares. Se priorizaron estudios sobre fisiopatología (neuroimagen, alteraciones neuroquímicas, bases genéticas), fenotipo clínico adulto (presentaciones sintomáticas, comorbilidades, deterioro funcional), efectividad farmacológica (estimulantes, no estimulantes, medicaciones emergentes) e alternativas terapéuticas (terapia cognitivo-conductual, mindfulness, psicoeducación, remediación cognitiva, neuroestimulación). También se incorporaron investigaciones sobre tratamientos combinados y estrategias de individualización basadas en características clínicas, comorbilidades y preferencias de pacientes. Se excluyeron páginas web no científicas, documentos sin revisión por pares,

estudios exclusivamente pediátricos y publicaciones anteriores a 2020.

El proceso de selección se ejecutó en tres fases: tamizaje inicial mediante revisión de títulos y resúmenes eliminando duplicados, recuperación de textos completos para evaluación detallada de elegibilidad, y evaluación crítica de calidad metodológica considerando diseño, tamaño muestral, validez instrumental y rigor analítico. Se priorizó evidencia de ensayos controlados aleatorizados para estudios de efectividad terapéutica, revisiones sistemáticas con metaanálisis para síntesis comparativa, y estudios de neuroimagen y genética con metodologías validadas.

La extracción de datos se realizó mediante lectura analítica registrando autores, año, país, diseño metodológico, tamaño muestral y características demográficas. Para estudios fisiopatológicos se extrajeron resultados sobre alteraciones estructurales cerebrales, anomalías en redes neuronales, disfunciones neurotransmisoras y marcadores genéticos. Para fenotipo clínico se registraron prevalencia sintomática, patrones de comorbilidad, impacto funcional y diferencias según edad, sexo y contexto cultural. Para efectividad farmacológica se documentaron tipos de medicamentos, dosis, tamaños de efecto, efectos adversos, discontinuación y calidad de vida. Para las alternativas terapéuticas se extrajeron modalidades terapéuticas, duración, medidas de resultado y efectividad. Para tratamientos combinados se registró evidencia sobre sinergia, secuenciación óptima, personalización y resultados comparativos.

La síntesis se estructuró mediante análisis temático organizando resultados en cinco categorías: fisiopatología integrando evidencia neurobiológica, neuroimagen, genética y

neuroquímica; fenotipo clínico consolidando información epidemiológica, descriptores sintomáticos, comorbilidades y deterioro funcional; efectividad farmacológica sintetizando evidencia sobre estimulantes, no estimulantes y agentes emergentes; alternativas terapéuticas examinando terapias psicológicas, remediación cognitiva y neuroestimulación; y tratamientos combinados analizando enfoques multimodales, algoritmos secuenciales y estrategias de personalización. Se mantuvieron resultados convergentes y divergentes, adoptando enfoque narrativo que integró evidencia cuantitativa y cualitativa.

### **Desarrollo**

#### **Fisiopatología del TDAH en adultos**

La neurobiología del TDAH en adultos refleja alteraciones en múltiples sistemas cerebrales estructurales y funcionales, aunque los resultados son menos consistentes que en población pediátrica. Los estudios volumétricos a gran escala, como el proyecto ENIGMA, han documentado diferencias en estructuras subcorticales entre pacientes con TDAH y controles sanos; sin embargo, estas diferencias son predominantemente observables en niños y tienden a normalizarse en adolescentes y adultos, lo que sugiere que el desarrollo cerebral y posibles efectos compensatorios pueden modificar la expresión neuroanatómica del trastorno con la edad. A nivel estructural específico, se ha identificado que el giro cingulado anterior y la corteza prefrontal dorsolateral son más pequeños en individuos con TDAH, cambios que se consideran responsables de los déficits en conducta dirigida a metas que caracteriza este trastorno. En adultos con TDAH de inicio en la infancia, estudios con resonancia magnética funcional durante tareas de inhibición y cambio cognitivo han demostrado reducción en la activación de la corteza prefrontal inferior bilateral, núcleo

caudado y tálamo, así como menor activación en el lóbulo parietal izquierdo durante tareas de alternancia atencional, resultados que coinciden con los observados en niños y sugieren persistencia de disfunciones funcionales a lo largo del tiempo, particularmente en la región frontoestriatal medida mediante resonancia magnética funcional (Magnus, W., et al. 2023; Pereira, V., & Castellanos, F. 2021).

Los circuitos neurales implicados en la fisiopatología del TDAH en adultos involucran principalmente redes frontosubcorticales y sistemas de neurotransmisión dopaminérgica y noradrenérgica, con un fuerte componente genético que lo posiciona como una de las condiciones más heredables entre los trastornos psiquiátricos. La etiología del trastorno incluye tanto factores genéticos, con mayor concordancia en gemelos monocigóticos que dicigóticos y el doble de riesgo en hermanos comparado con la población general, como factores ambientales tales como infecciones virales, tabaquismo durante el embarazo, deficiencia nutricional y exposición prenatal al alcohol. Estudios de imagen por tensor de difusión han identificado reducción en la anisotropía fraccional en tractos de sustancia blanca incluyendo el cuerpo calloso, corona radiada posterior, fascículos longitudinales, cápsulas interna y externa, y radiaciones talámicas anteriores, lo que indica alteraciones en la conectividad estructural que persisten hasta la edad adulta. Meta-análisis de resonancia magnética funcional en estado de reposo han sugerido disfunción en la interacción entre la red por defecto y las redes de control cognitivo y de prominencia saliente, aunque los resultados han sido contradictorios y la convergencia espacial entre estudios es limitada. El modelo de "triple red" propone interacciones disfuncionales entre la red por defecto, la red frontoparietal y la red de

prominencia saliente como mecanismo fisiopatológico común en el TDAH y otros trastornos neuropsiquiátricos (Firouzabadi, F., et al. 2022; Magnus, W., et al. et al., 2023; Pereira, V., & Castellanos, F. 2021).

A nivel neuroquímico, las alteraciones en sistemas dopaminérgicos, noradrenérgicos y GABAérgicos constituyen resultados relevantes en la fisiopatología del TDAH en adultos, aunque es importante señalar que no existen resultados estándar de laboratorio o imagen que definan el trastorno, siendo este fundamentalmente un diagnóstico clínico. Estudios con tomografía por emisión de positrones han documentado reducción en la disponibilidad de receptores de dopamina D1 en la corteza cingulada anterior, asociada significativamente con hiperactividad severa, así como reducciones en la corteza prefrontal, especialmente en regiones mediales y prefrontales izquierdas, resultados que han sido consistentemente replicados demostrando que el número de receptores dopaminérgicos está disminuido en los lóbulos frontales de individuos con TDAH. Se ha observado aumento en la liberación fásica de dopamina y disminución en la liberación tónica en el núcleo caudado derecho, lo que sugiere alteraciones en la dinámica temporal de la neurotransmisión dopaminérgica, mientras que existe también evidencia del papel de la participación de receptores noradrenérgicos en el desarrollo del trastorno. Adicionalmente, estudios de espectroscopía por resonancia magnética han mostrado aumento en los niveles de glutamato y glutamina en regiones frontostriatales, incremento en creatina estriatal y reducción en ácido gamma-aminobutírico estriatal, particularmente en niños no medicados, aunque estos resultados requieren mayor replicación en población adulta. Recientemente, estudios de PET han identificado aumento en la activación

microglial en la corteza prefrontal dorsolateral y orbitofrontal, asociada con déficits en velocidad de procesamiento y atención, y con menor actividad del neurotransmisor dopamina, lo que sugiere un componente neuroinflamatorio en la fisiopatología del trastorno, contribuyendo a la comprensión de los mecanismos patofisiológicos que deben ser objetivo de la farmacoterapia (Firouzabadi, F., et al. 2022; Magnus, W., et al. 2023).

### **Fenotipo clínico y manifestaciones en adultos**

El TDAH en adultos representa una condición clínica compleja que difiere significativamente de su presentación pediátrica. Aunque el TDAH tradicionalmente se asocia con inatención e hiperactividad, la evidencia indica que en la adultez este trastorno se manifiesta predominantemente a través de disfunción ejecutiva, deterioro cognitivo y desregulación emocional. La prevalencia global del TDAH adulto oscila entre 2.5% y 6.7%, con un promedio estimado de 2.8%, lo que subraya su relevancia como problema de salud pública (Bogdańska, E., et al. 2025). Aproximadamente el 60-65% de los niños diagnosticados con TDAH continúan experimentando síntomas en la edad adulta, aunque muchos adultos reciben su primer diagnóstico en etapas posteriores de la vida sin antecedentes formales de diagnóstico infantil (Bogdańska, E., et al. 2025; Vega et al., 2025). En cuanto a las presentaciones clínicas, la presentación combinada es la más común en adultos (63.5%), seguida de la presentación predominantemente inatenta (31%) y la predominantemente hiperactiva-impulsiva (7%), reflejando que la hiperactividad manifiesta tiende a atenuarse con la edad mientras que los síntomas de inatención se vuelven más prominentes (Bogdańska, E., et al. 2025).

Los adultos con TDAH presentan deterioros funcionales significativos en múltiples

dominios de la vida diaria. En el ámbito académico y ocupacional, estos individuos exhiben frecuentemente bajo rendimiento educativo, dificultades con la organización y gestión del tiempo, lo que se asocia con menor logro académico y mayores tasas de fracaso escolar comparado con pares neurotípicos. En el contexto laboral, síntomas como impulsividad, procrastinación y dificultad para cumplir plazos contribuyen a productividad disminuida, mayor inestabilidad laboral y riesgo elevado de desempleo (Bogdańska, E., et al. 2025). Las investigaciones demuestran que solamente el 38% de los adultos con TDAH se encuentran empleados a tiempo completo, existiendo una proporción considerablemente elevada de individuos que reciben beneficios por incapacidad, particularmente aquellos con déficits ejecutivos asociados (Holst, Y., & Thorell, L. 2020). Además, en el nivel interpersonal, el trastorno se vincula con dificultades que incluyen impulsividad, atención sostenida deteriorada durante conversaciones y problemas con la regulación emocional, factores que contribuyen a incrementar el conflicto y reducir la satisfacción en las relaciones íntimas. Los individuos con TDAH también muestran mayores tasas de disolución de relaciones y tendencias hacia el aislamiento social, frecuentemente debido a dificultades en la interpretación de claves sociales (Bogdańska, E., et al. 2025).

La disfunción ejecutiva constituye un componente neuropsicológico central en el fenotipo clínico del TDAH adulto, aunque presenta considerable heterogeneidad entre individuos. Los déficits ejecutivos abarcan procesos cognitivos necesarios para mantener un conjunto apropiado de resolución de problemas orientado hacia metas futuras, incluyendo control inhibitorio, memoria de trabajo, capacidad de cambio y planificación.

Estos déficits se han vinculado directamente con el deterioro funcional en la vida cotidiana, particularmente en áreas como el funcionamiento académico, el estatus ocupacional actual y la criminalidad (Holst, Y., & Thorell, L. 2020). Sin embargo, la magnitud de estos déficits ejecutivos es modesta y varía considerablemente entre individuos. En promedio, los adultos con TDAH se desempeñan peor que los controles sanos en pruebas de funciones ejecutivas, pero los tamaños del efecto tienden a ser pequeños a moderados. Notablemente, muchos pacientes se desempeñan dentro de límites normales en tareas estándar, y estudios han encontrado que deterioros de nivel más básico, como velocidad de procesamiento lenta o lapsos breves de atención, explican gran parte de la disfunción ejecutiva aparente (Bogdańska, E., et al. 2025). Los adultos con TDAH que presentan déficits ejecutivos muestran deterioro más grave comparado con aquellos sin estas alteraciones, especialmente en medidas objetivas como el nivel educativo alcanzado, la retención de grado y el estatus ocupacional (Holst, Y., & Thorell, L. 2020; Vega, A., et al., 2025).

### **Tratamientos farmacológicos en adultos**

Los medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del TDAH se dividen en dos categorías principales: estimulantes y no estimulantes. Los estimulantes incluyen productos basados en metilfenidato y anfetaminas (como lisdexanfetamina y dextroanfetamina), disponibles en diversas formulaciones. Los no estimulantes comprenden atomoxetina, guanfacina de liberación prolongada, clonidina de liberación prolongada y viloxazina de liberación prolongada, aunque cabe señalar que guanfacina y clonidina de liberación prolongada no están aprobadas específicamente para adultos con TDAH. Los estudios indican que

los adultos responden favorablemente a muchos tratamientos, aunque con una tasa de respuesta terapéutica ligeramente menor (aproximadamente 60%) y mayor variabilidad entre estudios (rangos de 25% a 78%) en comparación con poblaciones pediátricas (Kosheleff, A., et al. 2023).

En cuanto a la eficacia específica, el metilfenidato ha demostrado mejoras en múltiples dominios del funcionamiento cognitivo, incluyendo memoria a corto plazo, velocidad de procesamiento visual, eficiencia perceptual y cognitiva, así como reducción significativa de los síntomas de inatención. La atomoxetina, por su parte, ha mostrado eficacia en la reducción de impulsividad, mejora del control inhibitorio y del procesamiento visual. Estudios comparativos directos entre metilfenidato y atomoxetina revelaron que ambos fármacos son efectivos para mejorar el funcionamiento ejecutivo, aunque la atomoxetina demostró superioridad en la planificación espacial, mientras que ambos mejoraron de manera similar el tiempo de reacción y el control inhibitorio. Tanto el metilfenidato como la atomoxetina son recomendados como modalidades de tratamiento de primera línea para el TDAH en adultos. Además, la lisdexanfetamina ha demostrado mejoras significativas en los síntomas nucleares del TDAH, y otras opciones farmacológicas como memantina, donepezil y agonistas nicotínicos han mostrado beneficios en áreas selectivas del funcionamiento ejecutivo (Wakelin, C., et al. 2023).

El perfil de seguridad de los tratamientos farmacológicos es un aspecto crucial que considerar. Los estimulantes se asocian con efectos adversos que incluyen insomnio, irritabilidad, pérdida de apetito y peso, síntomas gastrointestinales, cefaleas, palpitaciones cardíacas y ansiedad. Adicionalmente, existe

preocupación por el riesgo de dependencia o mal uso de estos fármacos. Por su parte, los no estimulantes presentan efectos adversos como sequedad bucal, insomnio, náusea, pérdida de apetito, estreñimiento y disminución de la libido, aunque no se consideran adictivos (Wakelin, C., et al. 2023). Es importante destacar que, contrario a preocupaciones históricas, estudios recientes han demostrado que los medicamentos de acción prolongada para TDAH, tanto estimulantes como no estimulantes, generalmente no causan ni exacerbaban trastornos por uso de sustancias; de hecho, pueden reducir el riesgo de desarrollar estos trastornos (Kosheleff, A., et al. 2023).

### **Alternativas terapéuticas**

Las alternativas terapéuticas para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos se han posicionado como opciones fundamentales en el abordaje integral de esta condición neurodevelopmental. El National Institute for Health and Care Excellence del Reino Unido recomienda la terapia cognitivo-conductual como la intervención psicoterapéutica de primera elección para adultos con TDAH, ya sea como tratamiento único o en combinación con intervención farmacológica (Pheh, K., et al. 2021; William, S., et al. 2024). Esta recomendación se fundamenta en la capacidad de las terapias psicológicas para abordar no solamente los síntomas centrales del trastorno (inatención, hiperactividad e impulsividad) sino también las dificultades asociadas en el funcionamiento diario, las cuales persisten frecuentemente incluso cuando los síntomas mejoran con medicación. El tratamiento farmacológico, aunque constituye la primera línea de intervención según las guías sanitarias, presenta limitaciones significativas como preocupaciones individuales sobre su necesidad, posibles efectos secundarios y altas

tasas de no adherencia o discontinuación del tratamiento (Pheh, K., et al. 2021).

La terapia cognitivo-conductual representa un conjunto de intervenciones psicoterapéuticas que exploran la relación entre emociones, cogniciones y comportamiento, buscando comprender y cuestionar cogniciones distorsionadas, mejorar el manejo emocional y la funcionalidad diaria, y promover la calidad de vida. Esta modalidad terapéutica impacta el trastorno mediante la reestructuración de cogniciones negativas, el incremento de la conciencia sobre patrones desadaptativos, el desarrollo de estrategias para afrontar el estrés y la frustración, y la regulación emocional. Además, puede facilitar la creación de estrategias organizacionales, la resolución de problemas, la planificación, el control de impulsos y la gestión del tiempo, aspectos deficitarios en personas con TDAH (Carvalho, N., et al. 2024). Esta alternativa terapéutica resulta especialmente recomendada para individuos que se beneficiarían de medicación, pero continúan presentando déficits en habilidades sociales, resolución de problemas, autocontrol o manejo y expresión emocional, así como para aquellos que no desean tomar medicación o enfrentan problemas con el tratamiento farmacológico (Pheh, K., et al. 2021; William, S., et al. 2024).

La evidencia sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en adultos con TDAH proviene de múltiples ensayos clínicos aleatorizados que han evaluado diferentes modalidades de implementación. Una revisión sistemática que analizó veintidós estudios publicados entre 2012 y 2022 encontró que todos los grupos, independientemente del uso de medicación, experimentaron mejoras significativas en los síntomas principales del trastorno y en el funcionamiento diario. Los estudios compararon diversas intervenciones,

siendo las más comunes la terapia cognitivo-conductual aislada, mindfulness (22.7% cada una), terapia cognitivo-conductual combinada con medicación (18.1%), seguidas por los protocolos ACCESS y PEGASUS, terapia cognitivo-conductual con cuidado habitual, y mindfulness combinado con cuidado habitual (4.5% cada una). Aproximadamente el 9% de los estudios compararon los efectos de la terapia cognitivo-conductual sola y asociada con medicación, mientras que el 22.7% comparó el uso de medicación sola con la terapia cognitivo-conductual asociada a medicación, encontrando que todos los grupos experimentaron mejoras significativas en los síntomas principales del trastorno, y que la intervención resultó también en mejoras en el funcionamiento diario, aunque la terapia cognitivo-conductual combinada con farmacoterapia desempeñó un papel significativo en la reducción de síntomas percibidos en el 57% de los casos (Carvalho, N., et al. 2024).

La efectividad de estas alternativas terapéuticas depende críticamente de su adaptación adecuada a las características específicas del TDAH en adultos. Un estudio de métodos mixtos que exploró la experiencia de adultos con TDAH que recibieron terapia cognitivo-conductual en el Reino Unido reveló hallazgos preocupantes respecto a la implementación no adaptada de esta intervención. Los participantes describieron el marco de la terapia cognitivo-conductual como genérico, rígido y demasiado breve, reportando que los terapeutas carecían de especialización en TDAH, mostraban falta de empatía y no adaptaban suficientemente la terapia a las dificultades relacionadas con el trastorno. El análisis temático destacó tres temas principales: dificultades con el marco de la terapia cognitivo-conductual, dificultades con los terapeutas, y consecuencias de la terapia cognitivo-conductual, encontrando que la

mayoría de participantes reportaron escaso beneficio o sentirse peor después del curso terapéutico, experimentando disminución de la autoestima, incremento de la sensación de fracaso, frustración consigo mismos, aumento de la desregulación emocional y desesperanza respecto al futuro. En marcado contraste, el único participante que recibió terapia cognitivo-conductual adaptada por un terapeuta especializado que también tenía TDAH reportó que las sesiones facilitaron su comprensión de la relación entre las experiencias de ansiedad y el TDAH, promoviendo la autoaceptación de sus dificultades en funciones ejecutivas y permitiéndole moderar su aproximación a las dificultades relacionadas con el trastorno (William, S., et al. 2024).

Las intervenciones basadas en mindfulness constituyen otra alternativa terapéutica prometedora para adultos con TDAH, aunque la evidencia sobre su efectividad en esta población permanece limitada. El fundamento para emplear intervenciones basadas en mindfulness en la mejora de síntomas en adultos emergentes con TDAH se basa en la creciente evidencia sobre cambios en vías neuropatológicas relacionadas con la atención resultantes de prácticas de mindfulness. Diversos estudios empíricos han indicado que el entrenamiento en mindfulness puede también mejorar el procesamiento metacognitivo, donde los individuos adquieren las habilidades necesarias para monitorear y regular intencionalmente su atención y percepción (Pheh, K., et al. 2021). La revisión sistemática encontró que las intervenciones de mindfulness mejoraron aspectos relacionados con las funciones ejecutivas en el 33% de los estudios, el control atencional en el 50%, y redujeron los síntomas centrales del trastorno también en el 50% de las investigaciones analizadas. Un estudio reportó además mejoras en síntomas de ansiedad,

depresión y estrés, sugiriendo un impacto significativo en la calidad de vida, motivación y organización del tiempo de los participantes, aunque algunos estudios no tuvieron como objetivo principal investigar los cambios en estos aspectos post-intervención (Carvalho, N., et al. 2024). Un protocolo de intervención basada en mindfulness en línea de ocho semanas está siendo evaluado específicamente para abordar la inatención y la hiperactividad-impulsividad, y mejorar el funcionamiento ejecutivo en adultos emergentes universitarios chino-malayos con TDAH, reconociendo que las opciones de tratamiento basadas en evidencia que abordan tanto los síntomas centrales como el funcionamiento ejecutivo son limitadas (Pheh, K., et al. 2021).

Otras alternativas terapéuticas identificadas en la literatura incluyen protocolos específicamente diseñados para poblaciones con TDAH y modalidades terapéuticas menos convencionales. Los protocolos ACCESS y PEGASUS fueron utilizados en dos estudios (4.3% cada uno), aunque estos instrumentos cuentan con escasa investigación sobre su efectividad. Adicionalmente, un estudio empleó hipnoterapia en el grupo control, representando el 4.5% de las intervenciones evaluadas (Carvalho, N., et al. 2024). La terapia dialéctico-conductual también ha demostrado eficacia y aceptabilidad para pacientes con TDAH, particularmente en formato grupal, aunque esta aproximación es parte de la "tercera ola" de terapias cognitivo-conductuales y se enfoca en la tolerancia al malestar y los comportamientos de afrontamiento, con énfasis en la regulación emocional y conductual. Sin embargo, la dependencia en intervenciones grupales contrasta con el modelo dominante de terapia cognitivo-conductual individual utilizado en los servicios del Reino Unido, y dentro del contexto inglés, la terapia dialéctico-

conductual raramente se entrega en atención primaria debido al bajo número de terapeutas entrenados y supervisores (William, S., et al. 2024). La revisión sistemática también identificó que ningún estudio se enfocó específicamente en comorbilidades o satisfacción con la vida, a pesar de que la

mayoría de los individuos diagnosticados con TDAH presentan al menos otro trastorno comórbido y una disminución en la calidad de vida, siendo los trastornos del estado de ánimo y ansiedad comúnmente asociados con TDAH (Carvalho, N., et al. 2024).

**Tabla 1. Alternativas Terapéuticas para el TDAH en Adultos**

Alternativa Terapéutica	Frecuencia en Estudios	Principales Hallazgos de Eficacia	Consideraciones Especiales
<b>Terapia Cognitivo-Conductual sola (TCC)</b>	22.7%	Mejoras significativas en síntomas centrales y funcionamiento diario en todos los grupos.	Requiere adaptación específica para TDAH; eficacia limitada cuando no se adapta.
<b>Mindfulness</b>	22.7%	Mejora en funciones ejecutivas (33%), control atencional (50%), síntomas centrales (50%), ansiedad, depresión y estrés.	Evidencia prometedora pero aún limitada; modalidad en línea siendo evaluada.
<b>gTCC + Medicación</b>	18.1%	Mejoras significativas en síntomas centrales; papel significativo en reducción de síntomas percibidos (57%).	Combinación más efectiva que TCC sola para síntomas reportados por otros.
<b>Protocolos ACCESS y PEGASUS</b>	4.5% cada uno	Escasa investigación sobre efectividad.	Herramientas específicamente diseñadas para TDAH.
<b>TCC + Cuidado Habitual</b>	4.5%	Reducción significativa en síntomas y mejora en funcionamiento ocupacional y social.	Mejoras en ansiedad, depresión autorreportadas.
<b>Mindfulness + Cuidado Habitual</b>	4.5%	Menos síntomas de TDAH que cuidado habitual solo; mejoras sostenidas a 6 meses.	Mayor remisión sintomática; mejoras en atención plena, autocompasión y habilidades de salud mental.
<b>Hipnoterapia</b>	4.5%	Resultado a largo plazo más fuerte y estable que TCC en un estudio.	Alternativa menos convencional con evidencia limitada.
<b>Terapia Dialéctico-Conductual</b>	Mencionada	Eficacia y aceptabilidad demostradas en formato grupal.	Raramente disponible en atención primaria; tercera ola de TCC.

Fuente: Datos extraídos de Carvalho, N., et al. (2024) y William, S., et al. (2024).

### Terapias combinadas

La evidencia sobre terapias combinadas para el TDAH en adultos muestra resultados mixtos que dependen de las intervenciones específicas evaluadas y las características de la población estudiada. Un estudio encontró que los estimulantes y la atomoxetina fueron las únicas intervenciones con evidencia de efectos beneficiosos en la reducción de síntomas nucleares de TDAH a corto plazo, tanto en escalas autorreportadas como evaluadas por clínicos, aunque la atomoxetina mostró menor

aceptabilidad que el placebo (Ostinelli, E., et al. 2025). Una revisión sistemática sobre la combinación de atomoxetina con estimulantes identificó que, de tres estudios con datos de eficacia, uno no reportó diferencias significativas entre monoterapia con atomoxetina y terapia combinada en general, mientras que dos encontraron disminución significativa de la severidad del TDAH entre pacientes resistentes a monoterapia que cambiaron a terapia combinada de metilfenidato

más atomoxetina (Cheng, T., & Boileau, A. 2025).

El tratamiento multimodal que combina farmacoterapia con intervenciones psicológicas representa un enfoque recomendado en las guías clínicas actuales para adultos con TDAH. Las directrices actuales reconocen y recomiendan la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de adultos con TDD, ya sea como abordaje de primera línea en conjunto con medicación, o como monoterapia alternativa cuando la medicación no está indicada para un paciente particular. Sin embargo, existe controversia sobre la eficacia a largo plazo de los medicamentos para TDAH, ya que la mayoría de los ensayos clínicos aleatorizados incluidos en meta-análisis recientes tuvieron una duración menor a 12 semanas. La evidencia disponible no respalda que ningún medicamento sea más eficaz que placebo a largo plazo cuando se consideran tanto escalas autorreportadas como evaluadas por clínicos. Este hallazgo subraya la importancia potencial de incorporar intervenciones psicosociales como componente del plan de tratamiento integral, particularmente para mantener beneficios terapéuticos más allá del periodo de tratamiento farmacológico activo (Cortese, S., et al. 2025).

La complementariedad entre farmacoterapia e intervenciones psicológicas presenta una imagen compleja en cuanto a los resultados reportados por diferentes evaluadores. Las alternativas terapéuticas como la terapia cognitivo-conductual, remediación cognitiva, mindfulness, psicoeducación y estimulación transcraneal por corriente directa mostraron beneficios sobre placebo únicamente en medidas reportadas por clínicos, pero no en autorreporte, lo que refleja inconsistencias entre diferentes tipos de evaluadores (Ostinelli, E., et

al. 2025). En términos de adherencia, los estudios reportaron significativamente mayor adherencia con terapia combinada versus monoterapia, aunque un estudio encontró que la prescripción concomitante de atomoxetina con metilfenidato contribuyó significativamente a la discontinuación del metilfenidato, reflejando la heterogeneidad en las respuestas individuales (Cheng, T., & Boileau, A. 2025).

### **Discusión**

Los resultados de esta revisión sobre las alternativas terapéuticas del TDAH en adultos revelan un panorama complejo que presenta convergencias y divergencias con la evidencia científica reciente. En relación con la fisiopatología del TDAH en adultos, los resultados documentan alteraciones neurobiológicas menos consistentes que en población pediátrica, particularmente en estructuras subcorticales que tienden a normalizarse con la edad. Magnus, W., et al. (2023) respaldan estos resultados al confirmar que las diferencias volumétricas identificadas por el proyecto ENIGMA son predominantemente observables en niños y muestran normalización progresiva en adolescentes y adultos. Sin embargo, Pereira, V., & Castellanos, F. (2021) contrastan parcialmente al demostrar que persisten disfunciones funcionales en circuitos frontostriatales durante tareas de inhibición, evidenciando disociación entre arquitectura cerebral y conectividad funcional.

Las alteraciones en conectividad estructural de sustancia blanca encuentran respaldo directo en Firouzabadi, F., et al. (2022), quienes confirman reducción en anisotropía fraccional en múltiples tractos incluyendo cuerpo calloso y fascículos longitudinales. Respecto a los resultados neuroquímicos sobre disfunción dopaminérgica y noradrenérgica, Magnus, W., et al. (2023)

corroboran la reducción en disponibilidad de receptores dopaminérgicos D1 en corteza cingulada anterior y prefrontal. El componente neuroinflamatorio identificado mediante activación microglial representa un resultado emergente que Firouzabadi, F., et al. (2022) reconocen como contribución reciente a la comprensión de mecanismos patofisiológicos.

El fenotipo clínico del TDAH adulto documentado muestra consistencia notable con estimaciones epidemiológicas globales. Bogdańska, E., et al. (2025) concuerdan con la prevalencia reportada entre 2.5% y 6.7%, confirmando la relevancia de esta condición como problema de salud pública. La persistencia de síntomas en 60-65% de casos pediátricos hasta la adultez encuentra validación en Bogdańska, E., et al. (2025) y Vega, A., et al. (2025), quienes además sostienen que muchos adultos reciben diagnóstico tardío. La predominancia de presentación combinada seguida por la inatenta es confirmada por Bogdańska, E., et al. (2025), quienes explican este patrón como reflejo de atenuación de hiperactividad manifiesta con la edad mientras los síntomas de inatención adquieren mayor prominencia funcional.

Los deterioros ocupacionales identificados, particularmente la baja tasa de empleo a tiempo completo del 38%, son corroborados por Holst, Y., & Thorell, L. (2020), quienes además identifican proporción elevada de individuos recibiendo beneficios por incapacidad, especialmente aquellos con déficits ejecutivos asociados. Respecto a la disfunción ejecutiva como componente central del fenotipo adulto, Bogdańska, E., et al. (2025), matizan los resultados al señalar que los tamaños del efecto son pequeños a moderados y muchos pacientes se desempeñan dentro de límites normales en pruebas estándar. Esta perspectiva es reforzada

por Vega, A., et al. (2025), quienes enfatizan la considerable heterogeneidad entre individuos.

Los resultados sobre efectividad farmacológica demuestran que estimulantes y no estimulantes constituyen tratamientos de primera línea, con tasa de respuesta aproximada del 60% en adultos. Kosheleff, A., et al. (2023) respaldan estos resultados al confirmar respuesta favorable, aunque ligeramente menor y más variable en adultos comparado con población pediátrica. La eficacia específica del metilfenidato en dominios cognitivos y de la atomoxetina en control inhibitorio encuentra validación en Wakelin, C., et al. (2023), quienes confirman que ambos fármacos son modalidades recomendadas de primera línea. La lisdexanfetamina es respaldada por Wakelin, C., et al. (2023) como opción terapéutica establecida. Un resultado particularmente relevante es la ausencia de evidencia de que medicamentos de acción prolongada causen o exacerben trastornos por uso de sustancias, lo cual Kosheleff, A., et al. (2023) corroboran explícitamente.

Las alternativas terapéuticas psicológicas identificadas muestran evidencia favorable con limitaciones metodológicas sustanciales. La terapia cognitivo-conductual encuentra respaldo conceptual en William, S., et al. (2024), quienes confirman su fundamentación en reestructuración cognitiva, desarrollo de estrategias organizacionales y mejoramiento del manejo emocional. La efectividad de terapia cognitivo-conductual combinada con farmacoterapia, documentada en 57% de estudios, es validada por Carvalho, N., et al. (2024), aunque un estudio no encontró diferencias significativas, evidenciando heterogeneidad en resultados.

Las alternativas basadas en mindfulness demostraron mejoras en funciones ejecutivas (33%), control atencional (50%) y síntomas centrales (50%), respaldadas por Carvalho, N., et al. (2024). Pheh, K., et al. (2021) proporcionan fundamentación neurobiológica, señalando evidencia sobre cambios en vías neuropatológicas relacionadas con la atención y mejoramiento del procesamiento metacognitivo. Estos autores apoyan protocolos de mindfulness en línea para adultos universitarios, reconociendo limitaciones en opciones terapéuticas que aborden simultáneamente síntomas centrales y funcionamiento ejecutivo.

No obstante, William, S., et al. (2024) presentan un contraste crítico, demostrando que participantes encontraron la terapia cognitivo-conductual genérica y no adaptada implementada en servicios del Reino Unido poco útil, abrumadora y ocasionalmente perjudicial. Los participantes describieron el marco terapéutico como genérico, rígido y breve, con terapeutas carentes de especialización, reportando escaso beneficio o empeoramiento, experimentando disminución de autoestima, frustración y desesperanza. Este resultado subraya que la efectividad de alternativas terapéuticas psicológicas depende críticamente de su adaptación específica a características del TDAH adulto, cuestionando la validez de protocolos estándar no modificados. William, S., et al. (2024) evidencian que únicamente participantes que recibieron terapia cognitivo-conductual adaptada por terapeutas con experiencia vivencial en TDAH reportaron beneficios significativos.

Carvalho, N., et al. (2024) identifican que ningún estudio se enfocó en comorbilidades o satisfacción con la vida como objetivos

primarios, a pesar de que la mayoría de individuos con TDAH presentan al menos otro trastorno comórbido y experimentan disminución en calidad de vida. Esta omisión representa una brecha sustancial en la evaluación de alternativas terapéuticas. Las alternativas menos convencionales (protocolos ACCESS, PEGASUS, terapia dialéctico-conductual, hipnoterapia) presentan evidencia limitada, con escasa investigación sobre efectividad y limitaciones en disponibilidad de terapeutas entrenados (Carvalho, N., et al. 2024; William, S., et al. 2024).

Los resultados sobre combinación de alternativas terapéuticas revelan evidencia mixta. Ostinelli, E., et al. (2025) confirman estimulantes y atomoxetina como intervenciones con efectos beneficiosos a corto plazo, aunque señalan menor aceptabilidad de atomoxetina. Cheng, T., & Boileau, A. (2025) documentan heterogeneidad en evidencia sobre combinación de atomoxetina con estimulantes, destacando beneficio en subgrupo específico de pacientes refractarios.

El tratamiento multimodal que integra farmacoterapia e intervenciones psicológicas es respaldado por Cortese, S., et al. (2025), quienes reconocen la terapia cognitivo-conductual como abordaje de primera línea. Sin embargo, estos autores presentan un resultado crítico: la evidencia disponible no respalda que ningún medicamento sea más eficaz que placebo a largo plazo, dado que la mayoría de los ensayos clínicos tuvieron duración menor a 12 semanas. Este resultado subraya limitaciones fundamentales en la base de evidencia farmacológica a largo plazo y refuerza la importancia de incorporar alternativas terapéuticas psicosociales para mantener beneficios sostenidos.

La inconsistencia entre evaluadores identificada, donde alternativas terapéuticas no farmacológicas mostraron beneficios únicamente en medidas reportadas por clínicos, pero no en autorreporte, es confirmada por Ostinelli, E., et al. (2025), reflejando limitaciones metodológicas y posibles sesgos de expectativa. La heterogeneidad en respuestas individuales documentada por Cheng, T., & Boileau, A. (2025) refuerza la necesidad de identificar predictores de respuesta diferencial para optimizar selección de estrategias individualizadas.

Los resultados integrados revelan que, aunque existen alternativas terapéuticas con evidencia de eficacia a corto plazo, persisten limitaciones significativas respecto a efectividad a largo plazo, personalización de intervenciones y adaptación específica de terapias psicológicas. La convergencia entre resultados y literatura sostiene un paradigma de tratamiento multimodal, aunque con reconocimiento explícito de controversias no resueltas, heterogeneidad sustancial en implementación de alternativas terapéuticas entre contextos clínicos, y necesidad urgente de investigación sobre optimización de estrategias combinadas, estandarización de protocolos de adaptación terapéutica e identificación de predictores de respuesta diferencial.

### **Conclusiones**

El análisis integral de las alternativas terapéuticas para el tratamiento del TDAH en adultos revela un panorama diversificado que comprende opciones farmacológicas y psicológicas con niveles variables de evidencia científica. Las intervenciones farmacológicas, particularmente estimulantes y atomoxetina, mantienen evidencia robusta de eficacia a corto plazo con tasas de respuesta aproximadas del 60%, mientras que las alternativas terapéuticas

psicológicas, específicamente la terapia cognitivo-conductual y mindfulness, demuestran beneficios cuando están específicamente adaptadas a las características del TDAH adulto. No obstante, persisten limitaciones significativas en la base de evidencia respecto a efectividad a largo plazo, con la mayoría de ensayos clínicos limitados a períodos menores de 12 semanas, lo que subraya la necesidad crítica de incorporar enfoques multimodales que integren componentes farmacológicos y psicosociales para optimizar resultados terapéuticos sostenidos y abordar tanto síntomas nucleares como deterioro funcional asociado.

La fisiopatología del TDAH en adultos se caracteriza por alteraciones neurobiológicas complejas en múltiples sistemas cerebrales estructurales y funcionales, aunque con menor consistencia que en población pediátrica debido a procesos de normalización progresiva con la edad. Las investigaciones documentan reducciones volumétricas en giro cingulado anterior y corteza prefrontal dorsolateral, alteraciones en conectividad estructural de sustancia blanca con reducción en anisotropía fraccional en múltiples tractos, disfunciones en circuitos frontostriatales durante tareas ejecutivas, y anomalías en sistemas de neurotransmisión dopaminérgica y noradrenérgica con reducción documentada en disponibilidad de receptores D1 en regiones prefrontales. La identificación reciente de activación microglial en corteza prefrontal sugiere un componente neuroinflamatorio en la patofisiología del trastorno, ampliando la comprensión de mecanismos subyacentes que deben orientar el desarrollo de estrategias terapéuticas dirigidas a blancos específicos más allá de la modulación dopaminérgica tradicional.

Las intervenciones farmacológicas constituyen tratamientos de primera línea con eficacia diferenciada según clase de medicamento. El metilfenidato demuestra mejoras significativas en memoria a corto plazo, velocidad de procesamiento visual y reducción de inatención, mientras que atomoxetina muestra eficacia en control inhibitorio y planificación espacial, posicionándose ambos como modalidades recomendadas inicialmente. La lisdexanfetamina exhibe mejoras significativas en síntomas nucleares del TDAH. Los perfiles de seguridad revelan efectos adversos manejables incluyendo insomnio, irritabilidad, síntomas gastrointestinales y palpitaciones para estimulantes, con evidencia tranquilizadora de que formulaciones de acción prolongada no causan ni exacerban trastornos por uso de sustancias. No obstante, la ausencia de evidencia robusta de superioridad sobre placebo a largo plazo representa una limitación fundamental que cuestiona la sostenibilidad de beneficios exclusivamente farmacológicos.

Las alternativas terapéuticas psicológicas y terapias combinadas muestran evidencia favorable con importantes consideraciones metodológicas. La terapia cognitivo-conductual adaptada específicamente para TDAH adulto demuestra efectividad en aproximadamente 57% de estudios cuando se combina con farmacoterapia, mejorando síntomas principales y funcionamiento diario, mientras que intervenciones basadas en mindfulness benefician funciones ejecutivas y control atencional en 33% y 50% de estudios respectivamente. La efectividad de alternativas terapéuticas psicológicas depende críticamente de su adaptación específica a características del TDAH adulto, con evidencia de que protocolos genéricos no modificados pueden resultar poco útiles o incluso perjudiciales para el bienestar mental de los pacientes. La evidencia sobre

terapias combinadas permanece mixta con inconsistencias entre evaluadores, mayor adherencia reportada con enfoques multimodales, y heterogeneidad significativa en respuestas individuales que demanda personalización terapéutica basada en perfiles clínicos, comorbilidades y preferencias de pacientes para optimizar resultados a largo plazo.

### **Referencias Bibliográficas**

- Ayano, G., Tsegay, L., Gizachew, Y., Necho, M., Yohannes, K., Abraha, M., Demelash, S., Anbesaw, T., & Alati, R. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research*, 328, 115449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115449>
- Bisset, M., Brown, L., Bhide, S., Patel, P., Zendarski, N., Coghill, D., Payne, L., Bellgrove, M., Middeldorp, C., & Sciberras, E. (2023). Practitioner Review: It's time to bridge the gap - understanding the unmet needs of consumers with attention-deficit/hyperactivity disorder - a systematic review and recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 64(6), 848–858. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13752>
- Bogdańska, E., Majewski, M., & Kozłowska, A. (2025). ADHD in adulthood: Clinical presentation, comorbidities, and treatment perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(22), 11020. <https://doi.org/10.3390/ijms262211020>
- Carvalho, N., da Silva, A., Caiafa, L., & de Paula, J. (2024). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for adults with ADHD: A systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 34. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3420>
- Cheng, T., & Boileau, A. (2025). Effectiveness of atomoxetine and stimulant combination in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) treatment: A systematic

- review. *Cureus*, 17(2), e79378.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.79378>
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Revista ORL*, 11(2), 139.  
<https://doi.org/10.14201/orl.22977>
- Cortese, S., Bellgrove, M., Brikell, I., Franke, B., Goodman, D., Hartman, C., Larsson, H., Levin, F., Ostinelli, E., Parlatini, V., Ramos, J., Sibley, M., Tomlinson, A., Wilens, T., Wong, I., Hovén, N., Didier, J., Correll, C., Rohde, L., & Faraone, S. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: evidence base, uncertainties and controversies. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 24(3), 347–371.  
<https://doi.org/10.1002/wps.21374>
- Firouzabadi, F., Ramezanpour, S., Firouzabadi, M., Yousem, I., Puts, N., & Yousem, D. (2022). Neuroimaging in attention-deficit/hyperactivity disorder: Recent advances. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 218(2), 321–332.  
<https://doi.org/10.2214/AJR.21.26316>
- Holst, Y., & Thorell, L. (2020). Functional impairments among adults with ADHD: A comparison with adults with other psychiatric disorders and links to executive deficits. *Applied Neuropsychology. Adult*, 27(3), 243–255.  
<https://doi.org/10.1080/23279095.2018.1532429>
- Kosheleff, A., Mason, O., Jain, R., Koch, J., & Rubin, J. (2023). Functional impairments associated with ADHD in adulthood and the impact of pharmacological treatment. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 669–697.  
<https://doi.org/10.1177/10870547231158572>
- Mattos, P., Moraes, C., Sichieri, R., Hay, P., Faraone, S., & Appolinario, J. (2024). Adult ADHD symptoms in a large metropolitan area from Brazil: Prevalence and associations with psychiatric comorbidity, bullying, sexual abuse, and quality of life. *Journal of Attention Disorders*, 28(7), 1082–1091.  
<https://doi.org/10.1177/10870547241229097>
- Magnus, W., Anilkumar, A., & Shaban, K. (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. En *StatPearls*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>
- Ostinelli, E., Schulze, M., Zangani, C., Farhat, L., Tomlinson, A., Del Giovane, C., Chamberlain, S., Philipsen, A., Young, S., Cowen, P., Bilbow, A., Cipriani, A., & Cortese, S. (2025). Comparative efficacy and acceptability of pharmacological, psychological, and neurostimulatory interventions for ADHD in adults: a systematic review and component network meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 12(1), 32–43.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00360-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00360-2)
- Pereira, V., & Castellanos, F. (2021). Neuroimaging in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(2), 105–111.  
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000669>
- Pheh, K., Tan, K., Ibrahim, N., & Sidik, S. (2021). Effectiveness of online mindfulness-based intervention (iMBI) on inattention, hyperactivity-impulsivity, and executive functioning in college emerging adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1257.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031257>
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11(04009), 04009.  
<https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Vega, A., Hernandez, G., Anwar, A., Sharafi, B., Islam, R., Shekoochi, S., & Kaye, A. (2025). Cognitive impairment in adult attention Deficit Hyperactivity Disorder: Clinical implications and novel treatment

strategies. *Clinics and Practice*, 15(8), 150.  
<https://doi.org/10.3390/clinpract15080150>

Vélez, X., Tárraga, R., Roa, H., & Peñaherrera, M. (2024). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder symptomatology in Ecuadorian schoolchildren (aged 6–11). *Journal of Research in Special Educational Needs: JORSEN*, 24(2), 429–438. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12642>

Wakelin, C., Willemse, M., & Munnik, E. (2023). A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The South*

*African Journal of Psychiatry: SAJP: The Journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 29, 2152.  
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2152>

William, S., Horrocks, M., Richmond, J., Hall, C., & French, B. (2024). Experience of CBT in adults with ADHD: a mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1341624.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1341624>



**Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Lissette Deyaneira Pérez Alcivar, Paola Alejandra Silva Gutiérrez.**

