



Carta al editor

**Attention - Deficit/ Hyperactivity Disorder as a New
Emerging Psychiatric Phenotype: a Silent Epidemic**

**Attention deficit hyperactivity disorder as a new
emerging psychiatric phenotype: A silent epidemic**

José Alfredo Gallego Sánchez* 

Shania Naranjo Lima² 

¹Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso. Servicio de Hematología. Santiago, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Medicina. Matanzas, Cuba.

Recibido: 11/01/2026

Aceptado: 13/01/2026

Editora: Yaritza Ramos Córdova

Estimada editora:

La literatura contemporánea^(1,2) consolida al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como un cuadro del neurodesarrollo, circunscrito a la infancia. Sin embargo, en los últimos años, se sugiere que esta perspectiva es insuficiente para explicar la extrema complejidad clínica que se observa en la población adulta a nivel mundial.⁽³⁾

El incremento sostenido de diagnósticos en pacientes mayores de 18 años, así como la heterogeneidad sintomática y la elevada comorbilidad psiquiátrica, impulsan la hipótesis de que el TDAH adulto podría presentar un fenotipo emergente, con grandes diferencias al descrito en edades pediátricas. La posibilidad obliga a reconsiderar los marcos conceptuales vigentes y evaluar si la Psiquiatría contemporánea pasa por alto una epidemia silenciosa, en la cual el deterioro funcional es crónico.

El análisis del TDAH como fenotipo independiente en el adulto se fundamenta en varios aspectos convergentes, con características diferentes a las presentadas en otras edades. En la infancia, la hiperactividad motora es un rasgo cardinal; en adultos, suele atenuarse o transformarse en la tensión subjetiva de “no poder detener la mente”. En sincronía con esta alteración, emergen con mayor prominencia síntomas como la desorganización crónica, procrastinación patológica, fatiga cognitiva, labilidad emocional y dificultades para mantener la concentración durante actividades prolongadas o monótonas. Los rasgos descritos con anterioridad, aunque son relevantes, no se encuentran representados en los criterios diagnósticos tradicionales, lo que fomenta su infradetección.^(1,3)

Además, la elevada comorbilidad con trastornos de ansiedad, del sueño, depresión y uso de determinadas sustancias, complica aún más el reconocimiento del cuadro. En muchos casos los síntomas nucleares del TDAH son enmascarados por manifestaciones afectivas o ansiosas que captan la atención clínica primaria. Esta superposición sintomática conduce a diagnósticos parciales o erróneos, lo que conlleva a tratamientos incompletos y persistencia del deterioro funcional. La literatura reciente resalta que gran parte de los adultos diagnosticados de forma tardía había recibido múltiples diagnósticos psiquiátricos sin la identificación del trastorno subyacente.⁽²⁾

Otro elemento de gran interés que sustenta la existencia de un fenotipo adulto es la creciente evidencia neurobiológica que apunta hacia patrones diferenciales de activación y conectividad cerebral. La neuroimagen funcional muestra alteraciones en la interacción entre la red ejecutiva central, la red por defecto y la red de saliencia, lo que refleja el déficit de la capacidad del cerebro adulto con TDAH para la transición entre estados de atención focalizada y divagación mental. Este patrón, más que un déficit atencional, puede representar un trastorno de integración neurofuncional, con implicaciones directas en el rendimiento, impulsividad y regulación emocional.

En este contexto, el concepto de epidemia silenciosa es adquisidor de gran relevancia. Aunque el aumento de diagnósticos en el adulto no necesariamente refleja un incremento real en la prevalencia del trastorno, sino una mayor visibilidad de un fenómeno ignorado.

Durante décadas, la Psiquiatría ha expuesto el modelo infantilizado de este trastorno, lo que limita la capacidad en la identificación de las manifestaciones atípicas, que se presentan de forma sutil en la adultez. Este sesgo histórico, al limitar el diagnóstico, genera consecuencias profundas para los afectados. Para autores como Palmini⁽³⁾ y Carrasco,⁽⁴⁾ muchos adultos con esta condición atraviesan su vida académica y laboral con dificultades persistentes que, de forma errada, se les atribuyen a rasgos de la personalidad, falta de disciplina o concentración y problemas emocionales inespecíficos.

La carga funcional del TDAH adulto es considerable y en muchos casos subestimada.⁽⁵⁾ La variabilidad en el rendimiento, propia del trastorno, puede generar percepciones equivocadas sobre inconsistencia o falta de compromiso, lo que, a su vez, contribuye al estigma y la autoatribución negativa. Además, la presencia del hiperfoco, como fenómeno paradójico en el que la persona se sumerge de forma intensa en actividades de alto interés, puede afectar la percepción clínica y dificultar la identificación del trastorno; patrón que, lejos de contradecir el diagnóstico, forma parte de la complejidad neurocognitiva en el paciente adulto.⁽³⁾

Actualizar los criterios diagnósticos es una necesidad evidente, pues los sistemas clasificatorios actuales permanecen anclados a descripciones centradas en la infancia. La inclusión de criterios específicos para la adultez, así como la validación de escalas adaptadas y la incorporación de indicadores funcionales, podrían mejorar la precisión diagnóstica y reducir la brecha existente. Además, se requiere de un enfoque más flexible que reconozca la heterogeneidad del trastorno y permita identificar subtipos clínicos con trayectorias evolutivas distintas.⁽⁶⁾

El reconocimiento del TDAH adulto como un fenotipo emergente abre nuevas posibilidades de intervención. La combinación del tratamiento farmacológico, psicoterapia cognitivo-conductual adaptada, entrenamiento de las habilidades ejecutivas y estrategias de regulación emocional demuestran la eficacia en la reducción de los síntomas y la mejora del funcionamiento global. Sin embargo, a pesar de sus ventajas, estas son dependientes de un diagnóstico oportuno, lo que refuerza la necesidad de adoptar nuevas medidas.

Los autores recomiendan investigar las características neurobiológicas de la entidad, así como el comportamiento de la interacción entre factores genéticos y ambientales, y evaluar la utilidad de modelos dimensionales que superen las limitaciones de las categorías diagnósticas tradicionales. Asimismo, se debe brindar especial atención a la trayectoria vital, desde la infancia hasta la adultez, para identificar patrones evolutivos y factores de riesgo asociados a la persistencia o aparición tardía de síntomas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caro Muriel C, Álzate Montoya CA, Mora Rocha JA, Salas Zapata C, Sierra Hincapié GM. Trastornos de la infancia y características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos en una ciudad de Colombia. Univ Salud [Internet]. 2023 [citado 2026 Ene 11];25(1):1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072023000100002&lng=en.
2. Mazurkiewicz Rodríguez HJ, Marcano B. Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática. Act Psi [Internet]. 2021 [citado 2026 Ene 11]; 35(130):97-113. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352021000100097&lng=en.
3. Palmini A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2024 [citado 2026 Ene 11];28(7):[aprox. 12 p]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/anp/a/wBrvjMspDZ6dcVcbrfnfK5J/?lang=en>
4. Carrasco Chaparro X. Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. Rev Med Los Condes [Internet]. 2022 [citado 2026 Ene 12];33(5):440-499. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000980>
5. Aguirre Sánchez M, Sidera Caballero F, Rostan Sánchez C, Onandia Hinchado I. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil. Una revisión sistemática. Rev Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2022 [citado 2026 Ene 12];9(1):9-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8265637>
6. Romaní Pillpe G, Macedo Inca KS, Lengua Sotelo MY. Criterios, diagnósticos y perfil neuropsicológico sobre el déficit de atención e hiperactividad: una revisión sistemática. InveCom [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 12];5(4):[aprox. 11 p]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632025000402035&script=sci_arttext

CONFLICTOS DE INTERESES: los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

Conceptualización: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.

Curación de datos: José Alfredo Gallego Sánchez.

Análisis formal: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.



Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como nuevo fenotipo psiquiátrico emergente: una epidemia silenciosa

Rev. Hosp. Psiq. Hab. Volumen 23 | Año 2026 | Publicación continua

Investigación: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.

Validación: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.

Visualización: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.

Redacción – borrador original: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.

Redacción – revisión y edición: José Alfredo Gallego Sánchez, Shania Naranjo Lima.

FUENTES DE FINANCIACIÓN: no se recibió financiación ext



Este trabajo está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES