

ASOCIACIÓN ENTRE HIPERLAXITUD ARTICULAR Y DESORDEN DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

¹Katherine Lupe Pesántez Vásquez, ¹Claudia Morales Valdano, ¹Josselyn Córdova Tayhing, ¹Andrés Eduardo Zúñiga Vera
¹Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 2/sep/2018
Aceptado: 3/oct/2018

On-line: 22/abr/2019

Palabras clave: síndrome de hiper movilidad articular benigna, trastornos psiquiátricos, déficit de atención, ansiedad

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de hiper movilidad articular (SHAB) cursa con dolor e hiper laxitud articular. Reportes indican que este síndrome se asocia con el Desorden de Ansiedad Generalizada (DAG).

Objetivo: Relacionar el SHAB con el trastorno de déficit de atención e hiper actividad del adulto (TDAH).

Metodología: Se realizó un estudio transversal, no experimental y correlacional, con una muestra de 400 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil entre 18 a 25 años, a los que se les aplicó los criterios de Brighton (que diagnostica el SHAB) y el cuestionario auto-informado de ASRS-V1.1 (Adult Self Report Scale, que tamiza el TDAH).

Resultados: El 57% de la población tenía SHAB, de acuerdo a los criterios de Brighton, de los cuales el 16.5% tenían TDAH. No hubo una correlación entre SHAB y TDAH de acuerdo al cálculo de Spearman ($r^2=0.124$, $p<0.05$).

Conclusión: Este estudio encontró una discreta correlación entre el SHAB y el TDAH.

ARTICLE INFORMATION

Article history:
Received: 2/sep/2018
Accepted: 3/oct/2018

On-line: 22/apr/2019

Keywords: benign joint hyper mobility syndrome, psychiatric disorders, attention deficit, anxiety.

ABSTRACT

Background: Benign Joint Hypermobility Syndrome (BJHS) presents with pain and joint hyper mobility. Reports indicate that this syndrome is associated with the generalized anxiety disorder (GAD).

Objective: To relate SHAB with the Adult Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD).

Methodology: This was a cross-sectional, non-experimental and correlational study, with a sample of 400 students from the Santiago de Guayaquil Catholic University between 18 and 25 years, to whom we applied the Brighton criteria (which diagnoses BJHS) and the ASRS-V1.1 self-reported questionnaire (Adult Self Report Scale, which screens for the ADHD).

Results: A 57% of the studied population had BJHS according to Brighton criteria, of which 16.5% had ADHD. According to Spearman's calculation there was not correlation between BJHS and ADHD ($r^2=0.124$, $p<0.05$).

Conclusion: This study found a discrete correlation between SHAB and ADHD.

INTRODUCCIÓN (JUSTIFICACIÓN)

El Síndrome de Hiper movilidad Articular Benigna (SHAB) es el trastorno hereditario del tejido conectivo más leve y comúnmente observado en la población adulta joven. Se define como movilidad exagerada de las articulaciones sinoviales, que puede ser localizada o generalizada, provocada por hiper laxitud articular (elasticidad excesiva de los componentes articulares)¹. El diagnóstico de SHAB se realiza clínicamente, en base a historia clínica y el examen físico, utilizando el test de Beighton y los criterios de Brighton². Las complicaciones más comunes del SHAB son: el desarrollo de dolor articular no-inflamatorio crónico, subluxaciones, lesiones cutáneas, disfunciones autonómicas y dismotilidad gastrointestinal. Se ha reportado la existencia de una posible asociación entre SHAB y trastornos psiquiátricos como: Desorden de Ansiedad Generalizada (DAG), Trastorno de Déficit

de Atención e Hiper actividad (TDAH) trastornos de depresión, trastornos de espectro autista, esquizofrenia, trastornos alimenticios y trastorno de coordinación del desarrollo³. El TDAH es una enfermedad neuropsiquiátrica que afecta con mayor frecuencia a pacientes pediátricos; sin embargo suele continuar hasta la edad adulta⁴. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son: alteraciones perceptuales, afección de la memoria, dificultad en el aprendizaje verbal y síntomas de impulsividad. Pese a esto, los síntomas característicos suelen ser la inatención y la hiper actividad⁵. Para diagnosticar el trastorno se han utilizado varias escalas, entre las más comunes: la Escala de Conner (CAARS) y el Cuestionario auto-informado (ASRS-V1.1) la escala de Conner se realiza mediante una entrevista con el paciente y el Cuestionario auto-informado utiliza 18 preguntas basadas en el DSM-V que tienen prioridad de enfocar la presencia y el grado de severidad de los síntomas en el adulto⁶.

El TDAH y el DAG son los trastornos psiquiátricos que se presentan con mayor frecuencia en los adultos. Recientemente se han realizado estudios en adultos de diferentes poblaciones, incluyendo Latinoamérica, que evidencian relaciones entre estos dos y el SHAB, sobre todo en mujeres⁷.

El DAG es la condición psiquiátrica más observada en pacientes hiperlaxos. Existe la posibilidad de que la presencia de ansiedad, en estos pacientes, esté o no ligada a la presencia del TDAH. Es decir, si un paciente con SHAB tiene DAG, podría también tener TDAH y a su vez estar asociado directamente a la hipermovilidad como tal, o a la ansiedad.

Es necesario saber si, el TDAH está directamente relacionado al SHAB, para lograr posteriormente un diagnóstico temprano y prevenir la progresión de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Estudio de tipo transversal, no experimental y correlacional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la correlación entre el SHAB y el TDAH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir la prevalencia de la SHAB en la población de estudio.
- Cuantificar la prevalencia de TDAH en los participantes.
- Determinar la prevalencia de ansiedad determinado con el GADS-7; y
- Correlacionar las variables anteriores entre sí.

Reclutamiento de la población

La población a estudiar era estudiantes de 18 a 25 años de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, matriculados en el semestre A-2018, de los que se obtuvo una muestra aleatoria, no probabilística, de 400 individuos. Este tamaño muestral se determinó como suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente sería de alrededor del 50%. Todos los participantes fueron informados del estudio (instrumentos y sus objetivos), dando su consentimiento de participación.

Criterios de exclusión

Imposibilidad de aplicar los criterios de Brighton, así como el obtener formularios incompletos.

Instrumentos usados

1. **Criterios de Brighton para determinar hiperlaxitud articular.**- Para cuantificar SHAB se utilizó los criterios de Brighton

que incluyen el uso del puntaje de hipermovilidad de Beighton para determinar si una persona es hiperlaxa (es decir, con hiperlaxitud). Entre las maniobras utilizadas en Beighton tenemos:

- a. Posición apical del pulgar a la cara volar del antebrazo ipsilateral;
- b. Hiperextensión pasiva de los dedos, demostrada por la dorsiflexión pasiva de la quinta articulación metacarpo-falángica a por lo menos 90 grados;
- c. Hiperextensión del codo a por lo menos 10 grados;
- d. Hiperextensión de la rodilla por lo menos a 10 grados;
- e. Flexión de la columna vertebral con la colocación de las palmas planas sobre el piso sin doblar las rodillas.

Para tener un puntaje positivo se requiere de un puntaje de ≥ 4 de 9 posibles. Ésta primera parte más la presencia de artralgias crónicas componen los 2 criterios mayores de Brighton. Entre los criterios menores se encuentra un puntaje de <3 de 9 en mayores de 50 años, artralgias crónicas de 1 a 3 articulaciones, que se haya luxado o subluxado en más de una articulación o en una articulaciones varias veces, que haya tenido lesiones en tejidos blandos en tres o más ocasiones, presencia de hábito marfanoide, anomalías en la piel como estrías, hiperextensibilidad, piel delgada o cicatrices papiráceas, afecciones oculares venas varicosas o hernias o prolapso uterino o rectal. Se considera que diagnóstico de SHAB cuando se cumplen 2 de los criterios mayores de Brighton o 1 mayor y 2 menores o 4 criterios menores².

2. **Test de autocrizado ASRS V1.1 (para detectar TDAH).**- Para determinar la existencia de TDAH se procedió a aplicar el cuestionario de autocrizado de ASRS V1.1. Si presenta un puntaje ≥ 4 se diagnostica la enfermedad⁸.
3. **Test de GAD-7 (para detectar GAD).**- Para analizar los trastornos de ansiedad generalizada se aplicó la escala GAD-7. Este consiste en 7 preguntas acerca de la presencia de los síntomas en las últimas dos semanas. Se consideró positivo cuando tienen un puntaje ≥ 5 ⁹.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se lo realizó con el programa SPSS versión 18.0 (IBM, Chicago, Illinois). Se utilizaron descriptivos de media, desviaciones estándares y se consideró un valor de $p < 0.05$ como significativo estadísticamente.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Existe relación entre el SHAB y el TDAH en estudiantes de 18 a 25 años de edad de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

RESULTADOS

De los 400 participantes, 196 (49%) eran mujeres y 204 hombres (51%). La edad promedio de la muestra era 21 años (rango 18 – 25 años). Todos eran estudiantes matriculados en el Semestre A 2018 de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se encuestaron y examinaron alrededor de 40 estudiantes (rango 30 – 50) de cada una de las facultades de la universidad (9 facultades en total).

Un total de 237 estudiantes (59.2%) fueron positivos al Test de Screening para SHAB (Criterios de Brighton); que corresponden a 140 (59.1%) mujeres y 97 (40.9%) hombres [Tabla 1].

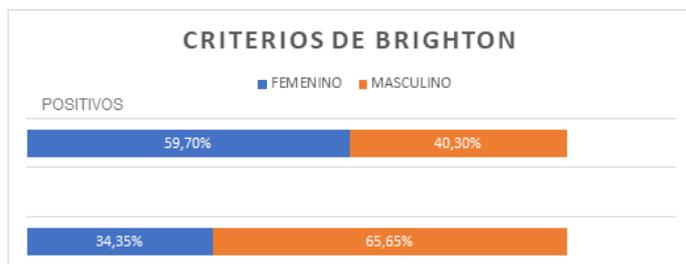


Tabla 1. Criterios de Brighton por género.

De toda la población, 198 (49%) fueron positivos para el ASRS-V.1 [Tabla 2] y 226 (56%) fueron positivos para el GAD-7 [Tabla 3]. De los estudiantes con Criterios de Brighton positivo:

47 (11.8%) dieron negativo al Test del ASRS-V1.1 y GAD-7; 44 (11%) fueron positivos al ASRS-V.1; 66 (16.5%) eran solo GAD-7 positivos; y 80 (20%) fueron positivos a todas las evaluaciones. De los estudiantes con Criterios de Brighton negativos: 51 (12.8%) adicional eran negativos para GAD-7 y al ASRS-V1.1; 32 (8%) fueron positivos al ASRS-V1.1; 38 (9.5%) fueron positivos al GAD-7; y 42 (10.5%) fueron positivos tanto al GAD-7 como al ASRS-V.1 [Tabla 4 y Tabla 5].

ASRS V.1

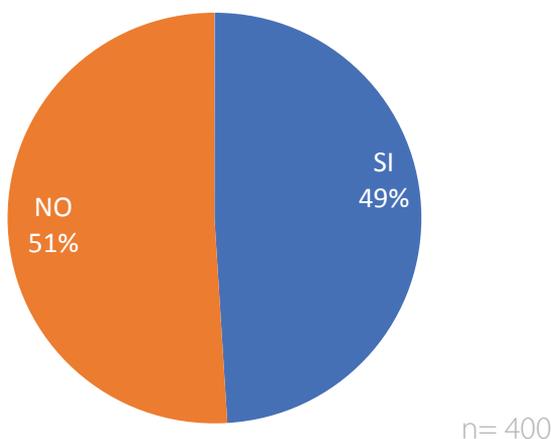


Tabla 2. ASRS V1.1. Screening para TDAH

GAD - 7

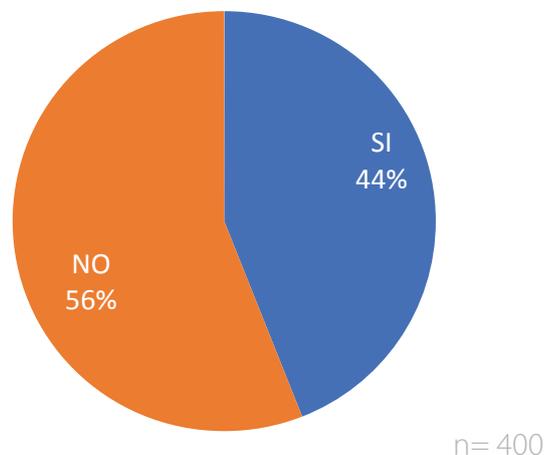


Tabla 3. Screening para DAG.

	BRIGHTON(+)	BRIGHTON(-)
ASRS-V.1 (-) GAD-7 (-)	11.75%	12.75%
ASRS-V.1 (+) GAD-7 (-)	11%	8%
ASRS-V.1 (-) GAD-7 (+)	16.50%	9.50%
ASRS-V.1 (+) GAD-7 (+)	20%	10.50%
SUBTOTAL	59.25%	40.75%
TOTAL	100%	

Tabla 4. Asociación entre SHAB, TDAH y DAG.

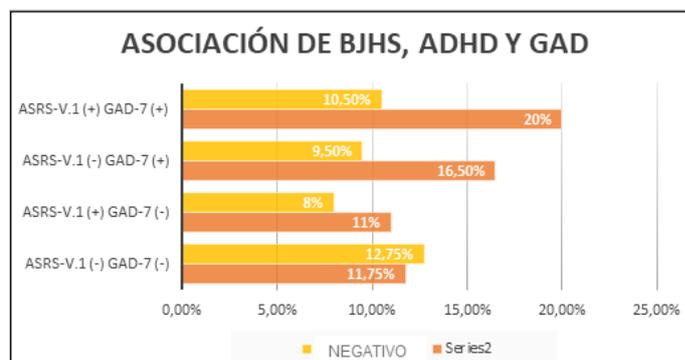


Tabla 5. Asociación entre SHAB, TDAH y DAG.

DISCUSIÓN

Comparamos nuestro estudio con uno realizado en Brasil en el 2014 el cual evaluó el porcentaje de universitarios que presentaban SHAB y GAD⁷. Nuestra población fue de 400 estudiantes de una universidad, mientras que el estudio de Brasil nos superó con una muestra de 2300 estudiantes pertenecientes a dos universidades. Se estudiaron diferentes rangos de edad, nuestra población tenía de 18 a 25 años, y la del estudio de Brasil tenía de 17 a 35 años. Sin embargo, el promedio de edad de ambas poblaciones fue de 21 años.



Evaluamos SHAB mediante el Test de Brighton, en cambio Sánchez et al.⁷ utilizaron el Five-Part Questionnaire. Nuestros resultados mostraron que el 59.2% de los universitarios tienen SHAB, mientras que en el estudio de Brasil esta cifra solo fue de 37%. El 59.7% de las mujeres de nuestra muestra y el 43.5% del estudio de Brasil, tenían SHAB. Superando al porcentaje de hombres en ambos estudios.

El estudio de Sánchez, et al.⁷, utilizaron el BAI (Beck Anxiety Inventory/Inventario de Ansiedad de Beck) para evaluar el GAD siendo 27% positivos para el mismo, mientras que en nuestro estudio se utilizó el GAD-7 con 36.5% que fueron positivos.

Hasta la fecha, este es el primer estudio que analiza la correlación entre estos parámetros en el país [Tabla 6].

Correlaciones			ADHD	HIPERLAXITUD	ANSIEDAD
Rho de Spearman	ADHD	Coefficiente de correlación	.	.	.
		Sig. (bilateral)	.	.	.
		N	400	400	400
	HIPERLAXITUD	Coefficiente de correlación	.	1,000	,124*
		Sig. (bilateral)	.	.	,013
		N	400	400	400
	ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	.	,124*	1,000
		Sig. (bilateral)	.	,013	.
		N	400	400	400

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 6. Correlación del Coeficiente de Spearman para BHJS, GAD Y ADHD

CONCLUSIONES

Se observó una correlación leve entre el SHAB y el TDAH en los estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Sin embargo, el estudio evidencia que las mujeres se vinculan con mayor frecuencia al SHAB y con los trastornos de ansiedad se enlazan con los estudiantes de sexo femenino. Además, el SHAB fue bastante prevalente en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baeza-Velasco C, Pailhez G, Bulbena A, Baghdadli A. Joint hypermobility and the heritable disorders of connective tissue: clinical and empirical evidence of links with psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry*. 1 de Enero de 2015;37(1):24-30.
- Grahame R, Bird HA, Child A. The revised (Brighton 1998) criteria for the diagnosis of benign joint hypermobility syndrome (BJHS). *J Rheumatol*. julio de 2000;27(7):1777-9.
- Baeza-Velasco C, Sinibaldi L, Castori M. Attention-deficit/hyperactivity disorder, joint hypermobility-related disorders and pain: expanding body-mind connections to the developmental age. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 14 de Mayo de 2018;10(3):163-75.
- Arias VB, Esnaola I, Rodríguez-Medina J. Identifying potentially marker symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *PeerJ*. 2018;6:e4820.
- Oscar Bukstein, MD. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis. *Wolters Kluwer Health*. Mayo de 2018;17.
- Hines JL, King TS, Curry WJ. The Adult ADHD Self-Report Scale for Screening for Adult Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Am Board Fam Med*. 11 de Enero de 2012;25(6):847-53.
- Sanches SB, Osório FL, Louzada-Junior P, Moraes D, Crippa J a. S, Martín-Santos R. Association between joint hypermobility and anxiety in Brazilian university students: gender-related differences. *J Psychosom Res*. Diciembre de 2014;77(6):558-61.
- Mulvey MR, Macfarlane GJ, Beasley M, Symmons DPM, Lovell K, Keeley P, et al. Modest Association of Joint Hypermobility With Disabling and Limiting Musculoskeletal Pain: Results From a Large-Scale General Population-Based Survey. *Arthritis Care & Research*. 1 de agosto de 2013;65(8):1325-33.
- Mallorquí-Bagué N, Bulbena A, Roé-Vellvé N, Hoekzema E, Carmona S, Barba-Müller E, et al. Emotion processing in joint hypermobility: A potential link to the neural bases of anxiety and related somatic symptoms in collagen anomalies. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr*. Junio de 2015;30(4):454-8.