

TRASTORNO BIPOLAR

• *Sonia Bersh, MD & Alejandro Castillo, MD. Médicos Psiquiatras.*

INTRODUCCIÓN



El abordaje de la enfermedad mental, como el de todas las enfermedades, cambia con frecuencia. En años recientes diferentes organizaciones, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), han hecho grandes esfuerzos para mejorar la detección y los tratamientos de las enfermedades mentales, y para disminuir el estigma de los quienes las padecen. La Enfermedad Bipolar es una de las enfermedades en la que más adelantos se han visto en el diagnóstico y tratamiento.

La investigación se ha centrado en identificar los factores de riesgo, en buscar alternativas terapéuticas más efectivas, en disminuir la carga de la enfermedad y la incapacidad de disfrutar la vida cotidiana, y en mejorar el desempeño productivo de las personas afectadas.

Desafortunadamente la enfermedad Bipolar es una enfermedad crónica y episódica. También es una enfermedad heterogénea, es decir, se presenta de diversas maneras. Sin embargo, existe evidencia de que la posibilidad de presentar nuevos episodios de la enfermedad disminuye, y el curso de la enfermedad mejora, cuando se hacen diagnósticos y manejos oportunos y efectivos. Actualmente está más claro que el origen es principalmente genético, y cuáles son las alteraciones en la bioquímica cerebral, así como los factores y circunstancias desencadenantes de los episodios.

Para facilitar la identificación y la consulta oportuna ante la aparición de síntomas sospechosos de la enfermedad es indispensable que quienes la padecen tengan la mejor información sobre ella. Por su parte, los profesionales de la salud se sensibilizan cada vez más sobre la necesidad de tener diagnósticos y tratamientos tempranos, y de que profesionales entrenados en el tratamiento de la enfermedad sean los encargados del manejo de estos trastornos.

Es esencial, entonces, que un psiquiatra valore las personas en quienes se sospecha depresión, para identificar claramente la enfermedad (o descartarla) y establecer el mejor tratamiento posible en forma individualizada, desde luego, teniendo en cuenta los lineamientos internacionales, basados en la mejor evidencia científica disponible.

Las intervenciones psico-educativas (generalmente en formato de grupo) dirigidas a personas que presentan la enfermedad son una parte muy útil del manejo integral. En otras partes del mundo se ha comprobado que este tipo de intervenciones son muy efectivas para mantener a la persona libre de síntomas y disminuir las recaídas.

EL TRASTORNO BIPOLAR

El Trastorno Bipolar (TB), llamado anteriormente Enfermedad Maníaco-Depresiva, es una enfermedad mental que se caracteriza por oscilaciones anormalmente intensas del estado de ánimo.

Las personas afectadas experimentan los mismos cambios de humor de cualquier persona, como por ejemplo alegría, tristeza o ira; sin embargo, en las personas deprimidas, estos cambios se acentúan hasta un punto en el cual interfieren con la vida cotidiana de la persona, con su desempeño en el trabajo o en el estudio, y en sus relaciones interpersonales. Entonces, los enfermos pueden llegar a requerir asistencia psiquiátrica. En algunas ocasiones la enfermedad puede ser tan grave que compromete la capacidad del enfermo de cuidar de sí mismo, de tomar decisiones, puede haber distorsión de la percepción de la realidad, incluso ideas suicidas o intentos de suicidio.

Los períodos en que la persona presenta estados de ánimo muy elevados (se siente eufórica) son conocidos como episodios maníacos, o hipomaníacos, si son de menor intensidad. Los períodos caracterizados por un estado de ánimo muy bajo o con decaimiento son denominados episodios depresivos.

En algunos casos se pueden presentar simultáneamente síntomas de manía y depresión (manifestaciones mixtas).

Estos episodios constituyen las crisis de la enfermedad. En general, entre una crisis y otra, el paciente tiene un estado de ánimo normal (eutímico) y su funcionamiento en todas las áreas de desempeño es adecuado o incluso normal. En resumen, se trata de una enfermedad crónica, episódica y

recurrente, y susceptible de ser tratada con medicación.

La frecuencia de las crisis depende de muchos factores: variaciones individuales (en algunas personas la enfermedad se presenta de forma más grave o recurrente que en otras), el uso recurrente de antidepresivos (que puede favorecer la inestabilidad y las crisis), el uso adecuado o no de los estabilizadores del ánimo, y el seguimiento debido o no de las recomendaciones no farmacológicas. Lo más frecuente es que las crisis recurran luego de varios meses o años.

LOS SÍNTOMAS DE MAÑÍA E HIPOMANÍA INCLUYEN:	LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN INCLUYEN:
Cambios en el ánimo <ul style="list-style-type: none">• Un periodo de varios días, de sentirse con estado de ánimo elevado, exageradamente contento o desinhibido.• Irritabilidad, agitación, sentirse activado.	Cambios en el ánimo <ul style="list-style-type: none">• Un periodo de, al menos 15 días, de sentirse triste, preocupado o vacío.• Tener problemas para concentrarse, recordar cosas y tomar decisiones.
Cambios en el comportamiento <ul style="list-style-type: none">• Estar acelerado.• Un periodo de, al menos 4 días (o menos si requiere hospitalizarse) de sentirse con un estado de ánimo elevado, exageradamente contento o desinhibido, o muy irritable.• Hablar muy rápido o mucho, saltar de una idea a otra. Pensamiento rápido.• Distraerse fácilmente.• Aumento en el número de actividades, tales como emprender muchos proyectos.• Estar inquieto.• Dormir poco.• Tener ideas no realistas acerca de tener muchas capacidades (excesiva confianza en sí mismo).• Comportamientos impulsivos. Participación en muchas actividades placenteras, con riesgo de perjuicio para sí mismo o para otros (compras excesivas, indiscreciones sexuales, negocios poco razonados).	Cambios en el comportamiento <ul style="list-style-type: none">• Pérdida de interés en actividades que anteriormente disfrutaba.• Ideas de minusvalía, auto-reproche o suicidio.
	Cambios en el comportamiento <ul style="list-style-type: none">• Sentirse cansado o enlentecido.• Alteraciones en el sueño.• Alteraciones en el apetito.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

La causa de la enfermedad bipolar es esencialmente biológica; su origen genético. Hay un mal funcionamiento del sistema límbico (un circuito cerebral), el cual es el responsable de regular nuestro estado de ánimo para que sea estable y varíe con moderación, acorde con las circunstancias.

Algunos neurotransmisores como la serotonina y la dopamina se alteran en los diferentes episodios (crisis) de la enfermedad.

El Trastorno Bipolar es una enfermedad con un fuerte componente hereditario. No obstante, aunque puede ser transmitida de padres a hijos, es posible que las personas con enfermedad bipolar tengan hijos sin la enfermedad; es decir, puede que la enfermedad no se manifieste. El modelo de herencia es bastante complejo y pareciera involucrar varios genes.

En los hijos cuyo padre o cuya madre sufren del trastorno, el riesgo de padecerlo es 10 veces mayor que el riesgo de los descendientes de padres de la población general que no la padecen. Los hijos de personas con antecedentes de la enfermedad tienen una probabilidad calculada de entre 15% a 20% de padecerla, mientras que en la

población general, es decir sin antecedentes, tal probabilidad es aproximadamente de 2%.

Es importante insistir aquí, que ocasionalmente esta enfermedad se presenta en personas sin antecedentes familiares.

¿EXISTEN CAUSAS PSICOLÓGICAS O PSICOSOCIALES?

No. Según lo que sabemos hoy, la causa de la enfermedad bipolar es siempre biológica. Los factores psicológicos juegan un papel importante, pero como desencadenantes. El estrés, los acontecimientos vitales negativos o muy positivos y el consumo de alcohol o de psicotóxicos, pueden precipitar un episodio de la enfermedad o una crisis (sobre todo la primera), aunque a veces se presentan en forma espontánea.

El insomnio es otro desencadenante frecuente (a la vez que puede ser uno de los primeros síntomas o manifestaciones de la enfermedad). También son desencadenantes algunas fluctuaciones hormonales, como las que ocurren en el post-parto, e incluso algunos medicamentos como los esteroides, o algunas sustancias psicoactivas (el alcohol o la cocaína).

Por otra parte, la causa más frecuente de recaídas es la suspensión de la medicación o no tomarla adecuadamente. Esto lleva a la aparición de nuevos episodios y a un empeoramiento progresivo del curso de la enfermedad.

Es muy importante enfatizar que nadie tiene la culpa de padecer un trastorno bipolar: ni quien lo padece, ni su familia.

¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR?

Se describen varios tipos de Trastorno Bipolar, de acuerdo con los episodios que se presenten a lo largo del tiempo:

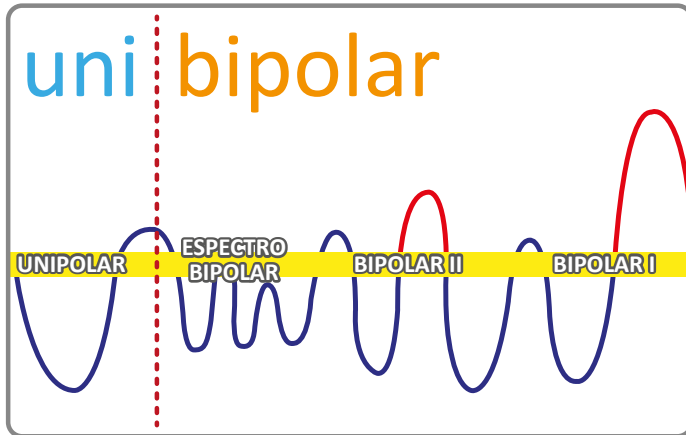
- Tipo I: se caracteriza por episodios maníacos que a veces requieren internación en una institución con recursos psiquiátricos. Pueden ser tan graves (aunque no siempre) que se manifiesten con delirios (ideas fijas que no corresponden con la realidad) y alucinaciones. Estas fases pueden ser seguidas inmediatamente o después de un tiempo, por episodios depresivos o mixtos.
- Tipo II: en este tipo, las fases de euforia, exaltación e hiperactividad no son tan intensas, y se denominan episodios hipomaniacos. Estos episodios alternan con episodios depresivos.
- Ciclotimia: se caracteriza por la sucesión de episodios hipomaniacos y fases depresivas de poca intensidad, lo cual la diferencia del Trastorno Bipolar tipo II. Las personas con ciclotimia son percibidas por los demás como personas de “carácter inestable”, que oscilan constantemente entre un estado de ánimo y otro.

Existen formas de Trastorno Bipolar que no corresponden estrictamente con los tipos anotados, pero que generan interferencias importantes con el funcionamiento de la persona, y por lo tanto se trata de situaciones clínicas, es decir de enfermedades que ameritan tratamiento. Se clasifican como Trastorno Bipolar No Especificado.

El Espectro Bipolar es un concepto relativamente nuevo que

hace referencia a pacientes que nunca han tenido episodios hipomaniacos o maniacos, es decir que estrictamente no tienen un Trastorno Bipolar, pero sí muchas características del mismo y un alto riesgo de desarrollarlo, y por lo tanto deberían ser tratados.

Tales características incluyen, entre otras, episodios depresivos recurrentes, mala respuesta a los medicamentos antidepressivos, inicio de los síntomas en la adolescencia, e historia familiar de Trastorno bipolar.



¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

El primer paso es hablar con un médico, idealmente con un médico especialista en psiquiatría. El Trastorno Bipolar no puede ser identificado mediante pruebas de laboratorio ni con imágenes cerebrales. Estas pueden servir para descartar otras causas de alteraciones del ánimo, cuando existan dudas. El diagnóstico es fundamentalmente clínico; es decir, se hace mediante una evaluación clínica que incluye una entrevista de evaluación psiquiátrica. Es muy importante obtener una historia completa de los síntomas y conocer si hay o no antecedentes familiares de Trastorno Bipolar o de otra enfermedad mental. Las personas con Trastorno Bipolar con mayor frecuencia buscan ayuda cuando están deprimidos que cuando están maniacos o hipomaniacos. Por lo tanto, es muy importante asegurarse de no confundir un Trastorno Bipolar con un Trastorno Depresivo, también llamado Depresión Unipolar, ya que el manejo es muy diferente. A diferencia de los pacientes bipolares, las personas con depresión unipolar no experimentan nunca manías ni hipomanías. Este aspecto es de vital importancia, dado que se sabe que, con mucha frecuencia, el diagnóstico y el inicio del tratamiento adecuado se hace mucho tiempo después de la aparición de los primeros síntomas del Trastorno Bipolar (un promedio de 8 años después); esto ocurre porque erróneamente se diagnostica como un Trastorno Depresivo Unipolar.

Epidemiología

Anteriormente se consideraba que el trastorno bipolar afectaba entre 1% y 2% de la población general, pero hoy en día se considera que puede afectar hasta al 5% de la población general (si se tienen en cuenta formas menos graves de la enfermedad). Es ligeramente más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Generalmente la edad de presentación del primer episodio

maniaco, hipomaniaco, depresivo o mixto (con síntomas depresivos y maniacos al mismo tiempo) es entre los 20 y 35 años. Sin embargo, muchas veces los síntomas comienzan en la adolescencia, etapa en la que con frecuencia se presenta de por sí inestabilidad emocional, lo cual hace más difícil el diagnóstico.

En los hombres, es más común que el primer episodio sea maniaco; en las mujeres, que sea depresivo, aunque algunas personas pueden experimentar múltiples episodios depresivos antes de desarrollar el primer episodio maniaco, lo cual puede conducir a errores de diagnóstico.

¿EXISTE UNA CURA PARA EL TRASTORNO BIPOLAR?

Hasta la fecha no hay una cura para el Trastorno Bipolar, pero un tratamiento apropiado controla la inestabilidad del ánimo, previene las crisis de la enfermedad y contribuye a que la persona lleve una vida saludable y productiva, con un buen desempeño en los diversos aspectos de su vida: personal, social, ocupacional y académico.

Por el contrario, el trastorno tiende a agravarse si no es tratado. La persona puede sufrir de episodios (depresivos o manías o hipomanías) más frecuentes y severos, y se puede afectar negativamente su funcionamiento global.

¿CÓMO SE TRATA EL BIPOLAR?

La base del tratamiento es el uso de medicamentos. En primer lugar se usa un estabilizador del ánimo. Los estabilizadores del ánimo, como el nombre lo indica, favorecen que el ánimo no presente esas variaciones tan intensas, y contribuyen en grado importante a prevenir episodios depresivos y maniacos e hipomaniacos.

Entre los estabilizadores del ánimo más usados están el litio y algunos anticonvulsivantes a los que se les ha encontrado utilidad en el tratamiento de este trastorno.

El uso continuado de este tipo de medicamentos en pacientes con Trastorno Bipolar ayuda a controlar la inestabilidad, previene las recaídas y confiere neuroprotección que contrarresta los efectos tóxicos de la enfermedad sobre el cerebro.

En caso de presentarse un episodio depresivo, la primera estrategia usada suele ser aumentar la dosis del estabilizador del ánimo (si esto es posible de acuerdo con una medición de los niveles del medicamento en sangre). Son muy importantes las medidas no farmacológicas tales como procurar que el paciente duerma suficiente tiempo y apropiadamente, y evitar el consumo de alcohol y sustancias psicotóxicas.

En caso de que esto no sea suficiente para controlar el episodio, se recurre a otros medicamentos tales como algunos antipsicóticos a los que se les ha encontrado propiedades antidepressivas en los pacientes con depresión bipolar. Ocasionalmente hay que adicionar un antidepressivo.

Es muy importante tener en cuenta que un paciente con Trastorno Bipolar, bajo ninguna circunstancia debe tomar un antidepressivo

sin estar tomando simultáneamente un estabilizador del ánimo. La razón es que estos medicamentos, en los pacientes con Trastorno Bipolar, actúan frecuentemente como desestabilizadores del ánimo, debido a lo cual pueden hacer que se agrave el curso de la enfermedad, que se presenten un mayor número de crisis por año, o que el paciente pase de una fase depresiva directamente a una fase maníaca o hipomaníaca o mixta.

En caso de una crisis maníaca, la primera estrategia de tratamiento, además de las medidas no farmacológicas, es aumentar la dosis del estabilizador del ánimo. Si esto no es suficiente se debe adicionar un antipsicótico. Frecuentemente en la fase aguda se debe asociar un tranquilizante para ayudar a calmar al paciente y a reducir su exaltación, activación, y facilitar el sueño.

Es importante aclarar que los medicamentos usados para el tratamiento del Trastorno Bipolar no ocasionan dependencia (adicción).

Cuando el episodio es muy grave o existe un riesgo suicida, el paciente debe ser hospitalizado para lograr un control más adecuado y rápido.

ASPECTOS IMPORTANTES QUE DEBEN SER TENIDOS EN CUENTA

- Seguir las instrucciones del psiquiatra.
- Tomar correctamente la medicación.
- No consumir alcohol o drogas.
- Aprender a identificar los síntomas tempranos de recaída. En particular hay que estar atento a cambios abruptos en el sueño, nivel de actividad, aparición de irritabilidad ("mal genio", intolerancia o impaciencia); aumento de la producción mental o verbal y cambios del estado de ánimo o inestabilidad en el estado de ánimo.
- Intentar llevar hábitos de vida regulares. En especial dormir entre 7 y 9 horas.
- Reducir el estrés, o buscar ayuda profesional para ello.

¿SIRVE LA PSICOTERAPIA?

En adición a la medicación, la psicoterapia puede ayudar en el tratamiento del Trastorno Bipolar. La psicoterapia provee apoyo, educación y guía a las personas con este trastorno y a sus familias.

Entre las modalidades de psicoterapia usadas en el tratamiento del trastorno bipolar están:

- La Terapia cognitivo-comportamental (CBT, por sus siglas en

inglés) ayuda a los pacientes a cambiar patrones de pensamiento y comportamientos negativos o distorsionados.

- La Terapia Interpersonal y de ritmos sociales le ayuda a los pacientes a mejorar sus relaciones con los demás y a manejar sus rutinas diarias. Las rutinas diarias y horarios de sueño regulares ayudan a prevenir las recaídas.

- La Psicoeducación (en la modalidad individual o grupal) les enseña a las personas con Trastorno Bipolar acerca de la enfermedad y su tratamiento. Este tratamiento también le ayuda a las personas a reconocer tempranamente los síntomas de recaída para que puedan buscar tratamiento oportunamente, antes de que el episodio se desarrolle completamente y sea más difícil de controlar. Es una estrategia de tratamiento de demostrada efectividad, particularmente para la prevención de las crisis de hipomanía y manía, y puede contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN

El Trastorno Bipolar es un trastorno mental crónico y episódico, tratable principalmente con medicamentos. Debe ser tratado por un psiquiatra, quien podrá apoyarse en algunos casos en otros profesionales de la salud tales como psicólogos y terapeutas ocupacionales. En caso de no tratarse puede haber un agravamiento del curso de la enfermedad. Por el contrario, de tratarse oportuna y apropiadamente, se alcanza un control adecuado de la inestabilidad del ánimo, se previenen las crisis depresivas y maníacas o hipomaníacas, y se preserva el bienestar y la capacidad de desempeñarse satisfactoriamente en todas las áreas de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Goodwin FK & Jamison KR. Manic Depressive Illness, second edition. 2007, Oxford University Press.
- Vieta E y Colom F. Convivir con el Trastorno Bipolar. 2007. Editorial Médica Panamericana.
- Lakshi NY et al., Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) Collaborative update of CANMAT Guidelines for the management of patients with Bipolar Disorder: Update 2013. Bipolar disorders 2013; 15: 1-44
- Bipolar Disorder. National Institute of Mental Health. (De dominio público).

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org

Version digital disponible en www.valledellili.org/cartadelasalud.

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
UNIDAD DE APOYO SOCIAL