



## TRASTORNOS BIPOLARES

El trastorno bipolar es una enfermedad recurrente y severa que generalmente se inicia en la adolescencia y adultez temprana.

### Espectro bipolar

#### Trastorno bipolar tipo I.

El DSM IV TR denomina como Trastorno Bipolar I a la presencia de un episodio maníaco o mixto con o sin historia de episodios depresivos mayores. El episodio es de comienzo típicamente temprano en la adolescencia y adultez temprana, varios episodios depresivos pueden presentarse previos a las manifestaciones maníacas o mixtas, o se presenta con un episodio depresivo psicótico severo con, incluso, características esquizofreniformes.

La presencia de un episodio de manía única o recurrencia maníaca puede observarse en un subgrupo de pacientes bipolares (manía unipolar), aunque representa menos de 10% de los pacientes.

#### Trastorno bipolar tipo II.

El Trastorno Bipolar II corresponde a la presencia de un episodio hipomaniaco con historia de episodios depresivos mayores previos. Por lo regular, se presenta clínicamente en forma de depresión y sólo una cuidadosa historia clínica permite determinar la presencia en el pasado de cuadros de hipomanía. Aunque los síntomas son menos intensos cuando el ánimo está elevado, el curso del Trastorno Bipolar II parece ser más tórpido. Las características incluyen: el temprano inicio del cuadro depresivo, psicopatología pleomórfica, altas tasas de abuso de sustancias, disrupción educacional, ocupacional y marital, así como descripción de actitudes antisociales menores previa a la aparición de los episodios hipomaniacos.

El curso tempestuoso y prolongado de los episodios depresivos e intervalos menores de bienestar, están fuertemente relacionados con la evolución clínica hacia Trastorno Bipolar II, mientras que ninguna característica predijo la conversión hacia Trastorno Bipolar I, confirmando que diferentes son estas dos categorías diagnósticas dentro del espectro bipolar.

#### Trastorno ciclotímico

El trastorno ciclotímico se define por la presencia alternada de síntomas hipomaniacos y síntomas depresivos durante dos años, no constituyendo éstos últimos, un episodio depresivo mayor. El trastorno ciclotímico es bastante disruptivo al largo plazo, siendo la sintomatología depresiva la que domina la presentación clínica.

Variaciones en la intensidad, duración o ciclicidad de estos episodios se denominan trastorno bipolar no especificado.

#### Cicladores rápidos

Este subgrupo de pacientes bipolares se caracteriza por presentar al menos cuatro episodios anímicos al año (manía, hipomanía o depresión). Cicladores ultrarrápidos son aquellos pacientes que presentan más de cuatro episodios por año, y cicladotes ultradianos son aquellos que sufren cambio anímico durante el mismo día, quizás, en el último caso, sobreponiéndose a una proporción de los pacientes llamados mixtos.

La ciclación rápida tiende a aparecer en forma tardía en el curso de la enfermedad bipolar y es más frecuente entre mujeres y pacientes con TBPII con o sin hipotiroidismo corregido.



## Espectro bipolar

En la actualidad se debate cómo caracterizar mejor las diferentes presentaciones del trastorno bipolar, pues se acompañan de diferente evolución, diferente respuesta a tratamiento y, por consecuencia, diferente pronóstico. Así ha surgido el concepto de Espectro bipolar en el que además de los conceptos de Trastorno Bipolar I, Trastorno Bipolar II, ciclotimia y ciclación rápida, se incluye a las manifestaciones subclínicas de hipomanía, inducción de episodios afectivos secundario a tratamiento antidepresivos, cuadros depresivos en pacientes con rasgos hipertímicos de personalidad e incluso manifestaciones depresiva unipolar recurrentes con abrupto inicio y término en pacientes con historia familiar de bipolaridad.

## Trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar

Estos pacientes presentan síntomas esquizofreniformes no originados por la presencia de cuadros afectivos, es decir, ambos síndromes se presentan en el paciente pero debe existir evidencia que confirme que son independientes el uno del otro en el tiempo.

Las manifestaciones afectivas pueden ser unipolares (depresivas) o bipolares, constituyendo en este último caso el trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar, de peor pronóstico que el Trastorno Bipolar puro.

El número de episodios es mayor para la variante bipolar vs. unipolar, lo que también se asocia a peor pronóstico de la enfermedad.

**Pregunta 2a):** Tratamiento indicado para ese tipo de dolencias.

### **Respuesta:** Tratamiento

Hay un número creciente de medicaciones para el tratamiento del trastorno bipolar:

- Litio
- Ácido valproico
- Carbamazepina
- Oxcarbazepina

Entre los nuevos anticonvulsivos, se puede nombrar:

- Topiramato
- Gabapentina
- Lamotrigina

Entre los antipsicóticos atípicos, podemos nombrar:

- Clozapina
- Risperidona
- Olanzapina
- Ziprasidona
- Quetiapina
- Aripiprazole



**Pregunta 3b):** Tiempo de tratamiento para una evolución favorable de un paciente con esas dolencias.

**Respuesta:** Tiempo de tratamiento

Un porcentaje importante de pacientes continúa con déficits cognitivos o sintomatología de carácter crónico que responde en forma parcial a las intervenciones farmacológicas. En otros grupos de pacientes existe falla en la adherencia a tratamiento, carecen de apoyo social o nuevos eventos estresantes promueven la reaparición de la sintomatología bipolar.

En todos los casos, el pronóstico de la enfermedad puede mejorar si el tratamiento medicamentoso se combina con intervenciones psicosociales (terapia interpersonal, terapia de orientación psicodinámica, cognitivo-conductual, técnicas psicoeducativas y tratamiento psicoeducacional enfocado en la familia. Pero se trata de un trastorno crónico, de por vida.