



Trastorno bipolar

Leonardo Peralta, Eduardo Aguirre, Estrella Gualandri, Luis Soriano,
Julio Moizeszowicz, Myriam Monczor, Dominica Cade



El espectro de los trastornos afectivos comprende diferentes alteraciones del ánimo como son las depresiones (depresión mayor y distimia) y el trastorno bipolar.

El trastorno bipolar (TB) es un trastorno del estado del ánimo complejo y heterogéneo, cuya clínica abarca *síntomas, episodios y ciclados (cursos)* diferentes (Ver cuadro 1).

Los *episodios* sintomatológicos presentes en el TB pueden ser *maníacos, la hipomaníacos y depresivos y mixtos* (síntomas de manía o hipomanía con depresión simultáneamente que se alternan en el tiempo).

Los *episodios mixtos* predicen cronicidad y deterioro, son más difíciles de diagnosticar y, determinan un mayor riesgo para la vida del paciente y una menor respuesta a la medicación.

La *hipomanía* se diferencia de la manía en que los síntomas son más leves y no hay presencia de síntomas psicóticos.

bipolar puede cambiar en cualquier momento de la evolución.

La *prevalencia* del TB es de 1.8% en la población general si se considera el TB de Tipo I que es la descripción clásica del trastorno. Si en cambio se hace abarcativa la prevalencia a todos los tipos de TB el porcentaje se incrementa al 3.4 %.

La incidencia general del trastorno es similar en hombres y mujeres; hay subtipos más frecuentes de acuerdo al género: el TB de Tipo I es más frecuente en hombres y el TB de Tipo II en mujeres. Posiblemente los estrógenos femeninos tengan una directa vinculación con el ánimo, dado que se conocen que existen receptores hormonales en diferentes áreas del cerebro.

La *edad de inicio* más frecuente es entre los 18-24 años, aunque puede comenzar en la infancia o en edades más tardías. La manía, la hipomanía y los episodios mixtos son más frecuentes en jóvenes, mientras que la depresión se presenta

Psicoterapia

Las psicoterapias ocupan un lugar fundamental en el tratamiento a largo plazo del TB. Todos los abordajes psicoterapéuticos son eficaces en lo individual, y debe realizarse entrevistas familiares y psicoeducación (Ver cuadro 5).

Optimizar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico es fundamental tanto en los momentos agudos como en los períodos de mantenimiento que son momentos de prevención.

El hecho de que el tratamiento psicofarmacológico sea un tratamiento de por vida, genera efectos en los pacientes y en las familias. La psicoeducación tiene en este punto una injerencia fundamental para posibilitar un tratamiento correcto. Los pacientes bipolares añoran el estado hipomaníaco, ya que éste les permite funcionar en la vida "en más, más cerca de la felicidad" según expresan. Puede pasar que los pacientes piensen la hipomanía o la depresión como su forma de ser y estar en el mundo, lo que dificulta el abordaje terapéutico y farmacológico. Es importante ayudar a detectar los cambios en el ánimo para poder actuar en consecuencia de manera precoz.

Tratamiento psicofarmacológico del trastorno bipolar

Julio Moizeszowicz
Myriam Monczor