



El trastorno bipolar

forumclínic | Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN

Autores: A. Benabarre, E. Vieta, C. de Dios Perrino, A. M. González-Pinto,
A. Martín Gracia, F. Sarramea, P. Sierra San Miguel, F. Toledo.
Hospital Clínic de Barcelona

Fundación **BBVA**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

El trastorno bipolar

forumclínic | Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN

Autores: A. Benabarre, E. Vieta, C. de Dios Perrino, A. M. González-Pinto,
A. Martín Gracia, F. Sarramea, P. Sierra San Miguel, F. Toledo.
Hospital Clínic de Barcelona

¿Qué es el trastorno bipolar?

El trastorno bipolar es una enfermedad que puede afectar aproximadamente a 2 de cada 100 personas, y que tiene la misma incidencia en ambos sexos. Es una enfermedad cerebral en la que se produce una alteración de los mecanismos bioquímicos que regulan las emociones y el humor.

Las personas que lo padecen experimentan cambios inusuales en el estado de ánimo, en la percepción de la energía y en la conducta. No se trata de una imperfección del carácter, de una debilidad personal o de algo que se pueda resolver autónomamente.

Las “subidas” y las “bajadas” son diferentes de las que experimentan la mayoría de las personas. Se llaman fases de manía o de depresión y pueden llegar a ser tan graves como para requerir la hospitalización.

Se puede lograr una estabilización gracias a tratamientos farmacológicos apropiados y a terapias psicológicas, sobre todo psicoeducativas, de modo que es posible alcanzar una buena calidad de vida.



Edita: Fundación BBVA
Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica

Coordinador: A. Benabarre

Autores: A. Benabarre, E. Vieta, C. de Dios Perrino, A.M. González-Pinto, A. Martín Gracia, F. Sarramea, P. Sierra San Miguel, F. Toledo
Hospital Clínic de Barcelona

Project manager: I. Grau Corral

Editor: J. Gené i Badia

Editora adjunta: E. Sánchez Freire

Diseño y maquetación: Área de Audiovisuales
Corporació Sanitària Clínic

Patrocinado por:

Fundación BBVA

Depósito legal: B.00000-2008

Estados del trastorno bipolar

LA MANÍA

La palabra *manía* en el vocabulario común tiene múltiples significados, pero en el contexto del trastorno bipolar indica alteraciones muy precisas.

Frecuentemente la primera manifestación es la progresiva falta de necesidad de sueño. Se suele dormir de dos a tres horas y es habitual levantarse con mucha energía. El estado de ánimo alcanza la euforia, pero a menudo aparecen irritabilidad y hostilidad si al paciente se le lleva la contraria. El discurso se hace rápido e incesante. Aumentan las ideas, los proyectos y la confianza en sí mismos.

Se actúa de manera desinhibida, así que aumentan los gastos, el deseo sexual y a veces la promiscuidad.

Se pueden tomar decisiones totalmente incoherentes por la tendencia a infravalorar los riesgos, y se pone en riesgo la propia salud y la de los demás.

A veces la intensidad de la euforia hace que se pierda el contacto con la realidad, y aparecen así síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones, que en la mayoría de los casos causan la hospitalización.



Los delirios suelen ser de grandeza y místicos; se pueden llegar a creer que tienen poderes sobrenaturales o que son la reencarnación de santos y de personajes famosos. Las alucinaciones pueden afectar a los cinco sentidos y no es raro que se dé mucha importancia al sexto sentido.

Es difícil ser consciente de la naturaleza patológica de estos cambios, de modo que no se busca ayuda médica. El entorno familiar social y laboral se ve profundamente afectado, por lo que se pueden producir separaciones, desastres económicos y despidos.

Al haberse producido una alteración de los mecanismos bioquímicos que regulan las emociones y el humor, con un oportuno tratamiento farmacológico los síntomas disminuyen hasta desaparecer, lo que permite la recuperación de la propia personalidad.

LA HIPOMANÍA

La hipomanía es una forma suavizada de manía. Los síntomas son menos intensos y dramáticos. Nunca se manifiestan síntomas psicóticos, ni se producen cambios conductuales que obliguen a la hospitalización.

El estado hipomaníaco se percibe con una sensación de bienestar intenso y una mayor creatividad y autoestima. La presencia de aceleración, irritabilidad e insomnio puede ayudar a evaluar como patológico el origen de este estado.

Sin embargo, no es raro que aumente el consumo de alcohol y de otras sustancias como el cannabis y la cocaína. Además es común empezar proyectos o iniciar relaciones de las que es fácil arrepentirse una vez termina esta fase de exaltación.

La hipomanía es un estado tremendamente inestable que puede empeorar y acabar en una manía franca o ser el principal factor que predispone al desarrollo de una depresión de la misma intensidad o de una



intensidad mayor. Considerando estos posibles des-enlaces, es importante tratarla a tiempo para poder ahorrar grandes sufrimientos.

FASES DEPRESIVAS

La depresión es uno de los dos polos del trastorno bipolar y probablemente se trate de su manifestación más frecuente. Sus síntomas son totalmente indistinguibles de la que es comúnmente conocida como depresión.

Por ello, muchos pacientes con trastorno bipolar no son correctamente diagnosticados como tales hasta que se detecta un episodio de elevación del humor o éste ha aparecido previamente.

Características de la fase depresiva:

- Tristeza.
- Apatía, pérdida del interés por las cosas que anteriormente le interesaban.
- Cansancio.
- Variaciones en el apetito
- Alteraciones en el sueño.
- También pueden aparecer ideas pesimistas repetitivas.
- No es infrecuente que ante la desesperanza que rodea esta situación, el enfermo tenga pensamientos relacionados con la muerte e incluso intente suicidarse.

El paciente bipolar que ha experimentado episodios depresivos previos puede entender que esta situación es temporal y, por lo tanto, que saldrá de ella.

Sin embargo, en muchas ocasiones el paciente no los reconoce como tales, piensa que su vida no tiene sentido y no llega a entender la necesidad de un tratamiento.

El tratamiento de una fase depresiva requiere siempre la utilización de un fármaco estabilizador del humor, y es el psiquiatra el que ha de determinar la necesidad de realizar otros tratamientos, como la toma de antidepresivos.

FASES DE REMISIÓN

Los pacientes bipolares pueden pasar largos periodos de tiempo sin síntomas, es decir, en remisión, y éste es el objetivo que debe perseguirse con todas las medidas terapéuticas con las que se cuenta actualmente.

Un paciente que cumpla adecuadamente con el tratamiento tiene posibilidades de mejorar su trastorno bipolar. El paciente que no siga el tratamiento tendrá una recaída **SEGURA**.

Tipos de trastornos bipolares

La forma clásica de trastorno bipolar se caracteriza por fases de depresión y manía.

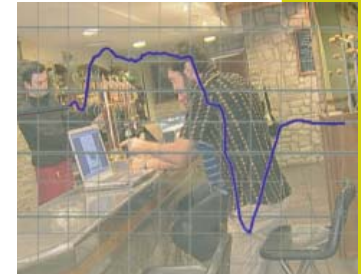
En **función de la intensidad** de los síntomas existen dos tipos de trastorno bipolar:

- **TIPO I.** Es la forma clásica, caracterizada por fases maníacas intensas y por depresiones. En las fases maníacas pueden aparecer delirios (por ejemplo, creerse Dios o con poderes especiales) y alucinaciones auditivas (voces que dan órdenes o insultan). En las fases depresivas existe tristeza, apatía, lentitud de movimientos, ansiedad, insomnio y pérdida del apetito.
- **TIPO II.** Se caracteriza por depresiones intensas y fases de euforia moderadas que se denominan hipomanía. Pueden aparecer síntomas psicóticos pero tienen que estar asociados a las fases depresivas. Las fases de euforia moderadas a veces parecen un cambio temperamental o de carácter. Es bastante frecuente que los familiares detecten más sociabilidad en el paciente, menos timidez, mayor actividad... Es posible que el paciente no se dé cuenta.

También podemos hablar de otras variantes como las fases mixtas y de ciclación rápida.

- **FASES MIXTAS.** En un 30% de las personas que tienen un trastorno bipolar los síntomas característicos de la manía y la depresión aparecen mezclados. Estas mezclas de síntomas maníacos y depresivos se denominan FASES MIXTAS.

Con bastante frecuencia en el mismo día el paciente está alegre y triste, y a menudo está muy irritable y enfadado. En general puede haber todo tipo de mezcla de síntomas depresivos y maníacos, lo que hace que su enfermedad resulte extraña y difícil de comprender tanto para él como para los demás.



- **CICLACIÓN RÁPIDA.** Cuando los pacientes sufren cuatro fases o más al año se dice que tienen un patrón de ciclación rápida. Este grupo de pacientes requiere un tratamiento especial y deben ser examinados con especial atención para descartar algunas enfermedades que, a veces, pueden asociarse con alteraciones de la glándula tiroides.

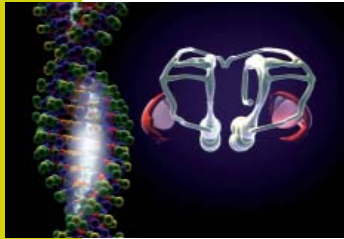
Causas

Factores genéticos podrían ser la causa principal de la enfermedad. Se llega a esta conclusión después de diferentes estudios que ponen de relieve la existencia de varios miembros diagnosticados con esta enfermedad en una misma familia. Por otro lado, estudios genéticos en diferentes cromosomas avalan esta posibilidad.

Las alteraciones genéticas probablemente implican una disfunción en el sistema límbico, que son un conjunto de estructuras del sistema nervioso central cuya función es la regulación del estado de ánimo.

Es decir, actuaría como un termostato para el humor y evitaría que sin causa justificada se pasase a estar depresivos y a la vez excesivamente eufóricos.

En aquellas personas genéticamente predispuestas a sufrir la enfermedad, algunos aspectos del entorno, como el consumo de drogas, entre ellas el alcohol, o algunas situaciones muy estresantes emocionalmente, pueden desencadenar el inicio de los síntomas.



Diagnóstico

En el momento actual no existe ninguna exploración o prueba que nos lleve al diagnóstico de la enfermedad.

El diagnóstico siempre se lleva a cabo mediante la historia clínica y los datos que puedan aportar los familiares. En este sentido, se diagnostica el trastorno bipolar siempre que un paciente ha presentado al menos una fase depresiva y otra fase hipomaniaca o maníaca.

En caso de que los primeros síntomas correspondan a una fase maníaca o hipomaniaca, se debe diagnosticar directamente el trastorno bipolar.

La ausencia de técnicas diagnósticas objetivas hace que la comunidad médica internacional haya consensuado unos criterios clínicos para establecer el diagnóstico de depresión y manía. Estos criterios diagnósticos están recogidos en un manual denominado DSM-IV.

El diagnóstico de trastorno bipolar se establece cuando el paciente ha sufrido un episodio maníaco único o un episodio hipomaniaco o un episodio mixto (con síntomas depresivos o maníacos).

Para establecer el diagnóstico de trastorno bipolar, los síntomas no deben corresponder a otras enfermedades psiquiátricas como el trastorno esquizoafectivo o cualquier otro tipo de trastorno psicótico y tampoco pueden coincidir con el consumo de drogas.

Evolución

Con el tratamiento adecuado la evolución es generalmente buena. Sin tratamiento son frecuentes las recaídas y conllevan importantes repercusiones familiares, sociales y laborales.



La enfermedad puede comenzar de forma imperceptible en la adolescencia y aparecer de forma abrupta en la edad adulta con una fase depresiva o maníaca.

El primer episodio suele venir precedido de un factor estresante ambiental, pero los siguientes pueden aparecer de forma independiente de los factores externos.

Hay pacientes con tendencia a recaer en las mismas fechas y el patrón estacional más frecuente es el de episodios depresivos en primavera, maníacos en verano y nuevamente depresivos en otoño e invierno.

Predicen una mala evolución los siguientes factores: el mal cumplimiento del tratamiento, el consumo de alcohol y drogas, las recaídas múltiples y la falta de apoyo psicosocial.

La tasa de suicidio en los pacientes bipolares no tratados oscila alrededor del 10-15% y la forma de disminuir este riesgo y de asegurar una mejor evolución es cumplir las seis reglas básicas:

- Cumplir el tratamiento.
- No consumir alcohol ni drogas.
- Seguir horarios regulares de sueño.
- Realizar actividades estructuradas.
- Realizar un seguimiento por el psiquiatra.
- Aprender a detectar los síntomas de recaída.

Avances en la investigación

Las principales áreas de investigación en los trastornos bipolares son: la investigación para el hallazgo de **nuevos tratamientos**, tanto farmacológicos como psicológicos, y los **avances encaminados a una mejor comprensión de la enfermedad**.

- **LA INVESTIGACIÓN EN PSICOFÁRMACOS.** Permite avanzar en la obtención de nuevos tratamientos más eficaces y más tolerados por parte de los pacientes.
- **LA INVESTIGACIÓN MEDIANTE EXPLORACIONES NEUROPSICOLÓGICAS.** Permite medir algunas funciones intelectuales de los pacientes como: la atención, la memoria, la capacidad de planificación, entre otras. Un adecuado funcionamiento neuropsicológico facilita una mejor adaptación al entorno: trabajo, familia, etc.

Conociendo mejor las funciones intelectuales de cada paciente, en un futuro no muy lejano podremos disponer de programas de rehabilitación que ayudarán a los pacientes a funcionar mejor en su vida cotidiana.

Por otro lado, investigaciones recientes concluyen que a más episodios o recaídas, mayor deterioro de estas funciones. Por lo tanto, es muy importante establecer un diagnóstico de manera precoz y un tratamiento adecuado para evitar las consecuencias negativas que estas alteraciones podrían ocasionar en el funcionamiento cotidiano.

- **LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA.** Tiene como objetivo definir diferentes subgrupos de pacientes con trastorno bipolar que pudieran beneficiarse de tratamientos especiales. Por ejemplo, grupos de pacientes que padecen otras enfermedades además del trastorno bipolar (comorbilidad), o pacientes que no se adhieren a los tratamientos o que no los cumplen bien.
- **LA INVESTIGACIÓN GENÉTICA.** Su finalidad principal es el estudio de las causas de la enfermedad y su relación con diferentes cromosomas.
- **LA INVESTIGACIÓN EN NEUROIMAGEN.** Permite identificar aquellas áreas del cerebro más relevantes para el trastorno bipolar. Se divide en neuroimagen estructural y funcional.

Gracias a las técnicas de neuroimagen funcional, se ha llegado a poder detectar las regiones más relevantes de los cerebros de pacientes con depresión bipolar. Cuando los pacientes sufren una depresión bipolar grave, se ve menor actividad o metabolismo en los lóbulos frontales y los ganglios basales.



Bases del tratamiento



Sin duda el trastorno bipolar es uno de los trastornos psiquiátricos para los que existen más recursos farmacológicos y en el que más se ha avanzado en los últimos años.

Tratamiento de mantenimiento

Durante los periodos de remisión le ayudarán las siguientes recomendaciones:

- Tomar el tratamiento según las pautas del psiquiatra.
- Dormir de 8 a 9 horas en un ciclo regular.
- Realizar una actividad regular en la que se puede incluir ejercicio físico.
- Mantenerse atento a la aparición de síntomas pero sin llegar a estar agobiado en la autoobservación.
- Controlar el estrés.
- Aceptar la enfermedad sin sentirse distinto al resto de las personas.
- Evitar el consumo de tóxicos.

Los fármacos utilizados en el tratamiento de mantenimiento “regulan” el estado de ánimo y evitan las recaídas tanto maníacas como depresivas; son los llamados eutimizantes o reguladores del humor, que el paciente deberá tomar a largo plazo.

El más utilizado es el **LITIO**. Aunque el litio aparece en el organismo humano en cantidades mínimas, los pacientes que padecen un trastorno bipolar necesitan, como tratamiento, una cantidad mayor para mantener un estado de ánimo estable de la que se obtiene a través de los alimentos. No se trata de que al paciente “le falte litio”, sino de que este mineral le ayudará a normalizar su estado anímico.

El litio ayuda a prevenir la aparición de fases sobre todo maníacas, pero también depresivas.

La dosis de litio que necesita cada paciente es diferente, es decir, la dosificación debe ser personalizada y depende de factores como la edad, el sexo, el



peso o masa muscular, el consumo de sal, la sudoración, el funcionamiento del riñón, la capacidad de absorción y eliminación, la utilización de otros medicamentos al mismo tiempo..., por ello se deben controlar sus valores midiendo su concentración en la sangre, lo que permite ajustar adecuadamente la dosis.

Este análisis se llama **LITEMIA**. Las litemias se deben realizar periódicamente según determine el médico, y ayudarán a determinar la dosis necesaria y efectiva en cada caso.

Por lo general, el litio es un fármaco bien tolerado. Los **efectos secundarios** más habituales del litio son: temblor, sed, necesidad de orinar más de lo habitual, diarrea, dolor abdominal y mareo.

Los síntomas de intoxicación serían los mismos que los de los efectos secundarios, aunque de mayor intensidad, y se pueden añadir desorientación y estado de confusión. Esta situación requiere la consulta urgente en un hospital general, porque en algunos casos extremos podría ser necesaria la diálisis de urgencia.

En aquellas ocasiones en las que el paciente no puede seguir el tratamiento con litio o algún fármaco que lo refuerce, existen otros “eutimizantes” que se han usado tradicionalmente para el tratamiento

de la epilepsia y que se ha demostrado que también previenen recaídas del trastorno bipolar.

Algunos medicamentos que realizarán la función reguladora serían: el ácido valproico, la carbamazepina, la lamotrigina, la oxcarbazepina y el topiramato.

Los antiepilépticos, como reguladores del humor o eutimizantes, ocasionalmente podrían inducir efectos adversos, como afectación de la función del hígado, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, somnolencia, manchas en la piel, temblor, aumento de peso e hinchazón de las extremidades.

Tratamiento de los episodios depresivos

Cuando el paciente empieza a experimentar los primeros síntomas depresivos y para intentar evitar añadir más tratamientos, se pueden poner en marcha una serie de medidas que resultarán de utilidad para mejorar el curso de la enfermedad.

- Intentar dormir alrededor de 8-9 horas.
- Aumentar las actividades y el ejercicio físico.
- No culpabilizarse.
- Retrasar la toma de decisiones.
- Fijarse metas concretas y realistas.

En las fases depresivas utilizamos fármacos denominados antidepresivos, que contribuyen a mejorar el ánimo y la desesperanza.

En el trastorno bipolar los **antidepresivos** siempre entrañan un **riesgo de inducir un cambio de estado, de depresión hacia manía o hipomanía**, por lo que su uso se debe reducir a las situaciones que clínicamente lo requieran.

Cuando es necesaria la prescripción de **ANTIDEPRESIVOS**, se suelen tener en cuenta los inhibidores de la recaptación de la serotonina, como la fluoxetina, la sertralina, el citalopram, el escitalopram, la paroxetina o la fluvoxamina, puesto que suelen tener menor riesgo de inducción de fases maníacas. Incluso, en muchas ocasiones, utilizamos dosis menores a

las habituales para casos de depresión no bipolar.

Los efectos adversos de estos antidepresivos, cuando existen, suelen ser los siguientes: dificultades en la función sexual (60% de los pacientes) y mareos o molestias digestivas como náuseas y diarreas (10%).

En caso de no mejorar con los antidepresivos anteriormente mencionados o si el cuadro depresivo es muy intenso, indicamos inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, llamados **ANTIDEPRESIVOS DUALES**, como la venlafaxina o la duloxetina. Sus efectos secundarios son parecidos a los del grupo anterior.

En los casos más graves o con mayor riesgo suicida o ante la no respuesta con otras medidas previas, el uso de los **ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS** como la imipramina, la clomipramina, la amitriptilina, entre otros, también se debería considerar.

Los efectos secundarios de estos antidepresivos suelen ser más difíciles de tolerar, puesto que en más del 80% de los pacientes les produce marcada sequedad de boca y estreñimiento, así como también mareo al levantarse rápidamente (20%) o incremento de peso (15%).

El tratamiento antidepresivo más eficaz y que tiene menores riesgos de inducción a manía es la terapia electroconvulsiva, no obstante, no se indica al inicio, porque implica la necesidad de anestesia del paciente.

Los efectos adversos de la terapia electroconvulsiva son el dolor de cabeza durante unas horas y una ligera pérdida de memoria durante la duración del tratamiento.

Tratamiento de los episodios maníacos

Cuando el paciente empieza a experimentar los primeros síntomas de manía, debe actuar de la siguiente manera:

- Consultar urgentemente con el psiquiatra.
- No abandonar el tratamiento.
- Evitar el consumo de tóxicos, incluido el alcohol.
- Intentar conseguir dormir al menos 8 horas cada noche.
- Intentar controlar la hiperactividad.
- Y, MUY IMPORTANTE, confiar en las personas del entorno, que nos pueden avisar de la recaída.

En estas fases se usan fármacos que frenan los síntomas de “subida” o euforia. Reciben diferentes nombres como **ANTIMANÍACOS, ANTIPSICÓTICOS O NEUROLÉPTICOS**. Ejemplos de fármacos para frenar la fase de manía son: la risperidona, la ziprasidona, la olanzapina, la quetiapina, el aripiprazol, la clozapina y el amisulpiride.

Por lo general los antimaníacos se utilizan durante un periodo breve de tiempo, necesario para que remita la fase maníaca. Las molestias más comunes de estos fármacos al tratar la manía aguda suelen ser: la somnolencia, la rigidez de extremidades, el enlentecimiento y el aumento del apetito.

Además de los fármacos señalados, es frecuente añadir al tratamiento de base medicamentos que disminuyan la ansiedad o que contribuyan a mejorar el insomnio, como los ansiolíticos o las benzodiazepinas y los hipnóticos.

En ocasiones, cuando con el tratamiento ambulatorio no es posible controlar estas fases, y existe riesgo para el paciente o para las personas del entorno, puede resultar imprescindible una hospitalización temporal en un centro adecuado.



Psicoeducación



A lo largo de los últimos años, se han desarrollado en algunos hospitales los denominados tratamientos de psicoeducación, cuyo objetivo es enseñar al paciente numerosos aspectos de la enfermedad que le ayuden a convertirse en un colaborador activo en el manejo de la misma.

Entre los objetivos de estos grupos se encuentran aprender a mantener estilos de vida regulares y hábitos sanos, detectar síntomas iniciales de recaída, evitar en la medida de lo posible someterse a situaciones estresantes, realizar actividades lúdicas que favorezcan la relajación, conocer los efectos nocivos del incumplimiento terapéutico o mejorar el conocimiento de los fármacos empleados y de sus efectos secundarios para reducir su abandono.

Complicaciones

Una de las complicaciones más preocupantes del trastorno bipolar es el SUICIDIO. El porcentaje puede ser hasta del 10-15% en los pacientes bipolares no tratados. En la mayoría de los casos, los intentos de suicidio se producen cuando el paciente padece una depresión grave en la que se distorsiona la realidad y aparecen fuertes sentimientos de desesperanza que hacen que la vida pierda el sentido.

Es importante intentar comprender que estos sentimientos son síntomas propios de una fase depresiva y que desaparecerán a medida que ésta mejore.



Preguntas frecuentes

¿Qué ocurre si no se trata farmacológicamente el trastorno bipolar?

No tratar farmacológicamente a los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar implica con toda seguridad una recaída de la enfermedad, ya sea en fase depresiva o en fase maníaca.

No tomar la medicación es la causa más frecuente de recaídas y hospitalizaciones.

Las recaídas, a su vez, implican una menor adaptación al entorno, tanto familiar, como social o laboral.

¿Es una enfermedad incurable y, por lo tanto, he de tomar medicación toda la vida?

El trastorno bipolar no es una enfermedad curable en el sentido más estricto de la palabra, pero, sin duda, con los tratamientos actuales, podemos conseguir una silenciación o una mejoría sustancial de los síntomas y mantenerla compensada. No sólo utilizamos tratamientos farmacológicos, que son fundamentales para mantener la enfermedad libre de síntomas, sino también tratamientos de tipo psicológico y psi-

coeducativo, que son muy útiles para que la persona pueda afrontar las dificultades relacionadas con la enfermedad.

¿Cuál es el papel de la familia en un paciente con trastorno bipolar?

El papel de la familia es crucial en el trastorno bipolar, en primer lugar, porque puede ayudar al paciente a comprender las características de su enfermedad y la necesidad de seguir fielmente un tratamiento farmacológico y, en segundo lugar, porque puede ser la primera en detectar los síntomas de una recaída, tanto depresiva como maníaca, de esta manera, podrá ayudar a que el paciente consulte rápidamente con su médico.

¿Qué riesgo tengo de transmitir la enfermedad a mis hijos?

El riesgo que cualquier persona tiene de tener un hijo con trastorno bipolar es alrededor de un 1%. Cuando el padre o la madre sufren la enfermedad, este riesgo se eleva hacia alrededor del 10-15%, por lo tanto, podemos concluir que por la enfermedad no está contraindicado tener hijos.

¿Existe el trastorno bipolar infantil?

Ciertamente existen niños que desarrollan la enfermedad durante la infancia, aunque lo más común es el inicio en la adolescencia. El hecho de que haya niños con trastorno bipolar es algo que se ha reconocido recientemente, hace años no éramos cons-

cientes de que esto ocurría, pero actualmente, y afortunadamente, existen unidades y expertos en psiquiatría infantil que conocen y son capaces de dar tratamientos adecuados, ya que siempre hay que ser muy cuidadoso en el tema de los niños.

¿Afecta el trastorno bipolar a la inteligencia?

Realmente, el trastorno bipolar no afecta a la inteligencia. Las personas con trastorno bipolar pueden ser inteligentes o no serlo, y el hecho de sufrir la enfermedad no acaba deteriorando su inteligencia, sin embargo, sí es cierto que acaba afectando a ciertas funciones intelectuales, como la atención, la memoria, la capacidad de concentración. Esto a veces puede conllevar problemas de adaptación laboral, académica, etc., porque realmente la acumulación de recaídas, sin un tratamiento adecuado, puede acabar perjudicando estas funciones, especialmente de los pacientes con trastorno bipolar.

¿Cómo se sabe si un tratamiento es eficaz para el trastorno bipolar?

La forma de evaluar los tratamientos para el trastorno bipolar no es diferente de la que utilizamos para cualquier otra enfermedad médica. La técnica que utilizamos son los ensayos clínicos, y previamente a que estos ensayos se realicen con pacientes, se hacen pruebas: primero, en animales; luego, en voluntarios, siempre con fármacos que tengan posibilidades reales de resultar seguros y eficaces. La legislación es muy estricta, y sólo aquellos fármacos que demuestren de forma clara que son razonablemente

bien tolerados y eficaces acaban siendo aprobados. Los fármacos en los que no se observe una relación de beneficios que supere los inconvenientes no son aprobados y no son utilizados en el trastorno bipolar.

¿Puede perjudicarme de algún modo tener que tomar litio durante tantos años?

El tratamiento con litio es un tratamiento de primera elección para los trastornos bipolares. Es muy eficaz y a la vez muy bien tolerado, con pocos riesgos. Solamente tenemos que tener en cuenta que se debe controlar la función renal y la función tiroidea, porque son dos funciones que se pueden ver alteradas, a largo plazo, por el uso de la medicación. En el caso de verse alteradas, se pueden buscar otras alternativas terapéuticas.

¿La terapia electroconvulsiva puede ser útil en los trastornos bipolares?

El tratamiento con terapia electroconvulsiva es un tratamiento en vigor para los trastornos bipolares, sobre todo para los trastornos bipolares con ciclación rápida, aquellos que pasan de fases depresivas a fases maníacas continuamente, o para aquellos trastornos bipolares que, en fase depresiva o maníaca, no mejoren con los tratamientos farmacológicos convencionales. En estos casos, es un tratamiento perfectamente en vigor, útil, eficaz e inocuo.

Glosario

Trastorno bipolar: Enfermedad del estado del ánimo, por la que los pacientes sufren fases depresivas y eufóricas o maníacas.

Fase maníaca: Estado de gran exaltación, hiperactividad, locuacidad y aceleración del pensamiento, que puede cursar con alteraciones en el contenido del pensamiento, correspondiente a una recaída de un trastorno bipolar.

Fase hipomaníaca: Estado de exaltación anímica de menor intensidad que la manía, que no cursa con ideas delirantes ni grandes trastornos conductuales.

Fase depresiva: Estado de ánimo triste, decaído, apático, circunscrito al contexto de un trastorno bipolar.

Fase mixta: Estado en el que el paciente sufre síntomas de depresión y síntomas de manía a la vez.

Eutimia: Corresponde al estado de ánimo considerado como normal, es decir, ni maníaco, ni hipomaníaco, ni depresivo ni mixto.

Viraje: Cambio muy relevante en el estado de ánimo, correspondiente a una recaída.

Eutimizante: Tratamiento cuya finalidad es lograr la eutimia del paciente durante el mayor tiempo posible.

Ciclación: Corresponde a la frecuencia de virajes que presenta un paciente en un periodo de tiempo, habitualmente un año. Se considera, por ejemplo, ciclación rápida, cuando se presentan cuatro o más virajes o recaídas en el curso de un año.

Curso estacional: Trastorno bipolar en que sus recaídas coinciden con algunas estaciones del año. Suelen ser recaídas hipomaníacas/maníacas durante los meses de primavera y verano, y depresivas durante el otoño e invierno.

Trastorno bipolar de tipo I: Trastorno bipolar que cursa con fases depresivas y con fases maníacas o mixtas.

Trastorno bipolar de tipo II: Trastorno bipolar que cursa con fases depresivas pero nunca con fases maníacas o mixtas, y sólo con fases hipomaníacas, en el polo de la exaltación.

Índice

1. ¿Qué es el trastorno bipolar?	5
Estados del trastorno bipolar	6
Tipos de trastornos bipolares	10
Causas	12
Diagnóstico	13
Evolución.....	14
Avances en la investigación	16
2. Bases del tratamiento	18
Tratamiento de mantenimiento	19
Tratamiento de los episodios depresivos.....	22
Tratamiento de los episodios maníacos	24
Psicoeducación.....	26
3. Complicaciones	27
4. Preguntas frecuentes	28
5. Glosario	32

forumclínic es una iniciativa realizada por **profesionales e instituciones sanitarias** con el objetivo de proporcionar información útil a los pacientes.

Presentamos una **guía práctica**, accesible al paciente y su familia, para mejorar su conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento.

Un conocimiento más profundo de la enfermedad facilita la **participación activa de los pacientes**, junto con el equipo de salud que los atiende, en la toma de decisiones referidas a su tratamiento.

Editado por:

Fundación BBVA

FUNDACIÓ
CLÍNIC
BARCELONA