



## ORIGINAL

# Cribado para el trastorno bipolar en pacientes de atención primaria que presentan síntomas psicológicos



Enric Aragonès<sup>a,b,c,\*</sup>, Juan A. López-Rodríguez<sup>a,d,e</sup>, Francisco Escobar-Rabadán<sup>f</sup>, Juan Téllez-Lapeira<sup>a,g</sup>, José Mínguez<sup>a,h</sup>, Ignacio Párraga<sup>i</sup>, Tatiana Suárez-Hernández<sup>a,j</sup>, María José Piñero<sup>k</sup>, Marta-Magdalena Guzón<sup>l</sup> y el Grupo de Investigación en Trastorno Bipolar y Atención Primaria<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Grupo semFYC de Salud Mental, España

<sup>b</sup> IDIAP Jordi Gol, Barcelona, España

<sup>c</sup> CAP de Constantí, Constantí, Tarragona, España

<sup>d</sup> CS Las Calesas, Madrid, España

<sup>e</sup> Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria - Madrid centro, Madrid, España

<sup>f</sup> CS Zona IV, Albacete, España

<sup>g</sup> CS Zona Vb, Albacete, España

<sup>h</sup> CS de Carlet, Carlet, Valencia, España

<sup>i</sup> CS de La Roda, La Roda, Albacete, España

<sup>j</sup> CS de Adeje, Adeje, Tenerife, España

<sup>k</sup> CS Los Rosales, Madrid, España

<sup>l</sup> CS Goya, Madrid, España

Recibido el 20 de abril de 2014; aceptado el 19 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 5 de julio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Cribado;  
Trastorno bipolar;  
Atención primaria

### Resumen

**Objetivo:** Estimar la proporción de resultados positivos en el cribado del trastorno bipolar (TB) entre los pacientes de atención primaria que consultan por problemas de naturaleza psicológica, y analizar sus características.

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal multicéntrico.

**Emplazamiento:** Diecinueve consultas de atención primaria en diferentes comunidades autónomas.

**Pacientes:** La muestra estuvo formada por 360 pacientes consecutivos de atención primaria con edades entre 18 y 70 años visitados por síntomas psicológicos.

**Mediciones:** El cribado para TB se realizó mediante el *Mood Disorders Questionnaire*. Se obtuvieron datos sobre calidad de vida (*EuroQol-5D*), impacto funcional (*Sheehan Disability Inventory*) y, mediante revisión de historias clínicas, datos sobre comorbilidad psiquiátrica y consumo de psicofármacos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: earagones.tarte.ics@gencat.cat (E. Aragonès).

◇ En el [anexo 1](#) se detallan los miembros del Grupo de Investigación en Trastorno Bipolar y Atención Primaria.

**Resultados:** Se obtuvo una proporción de cribados positivos del 11,9% (IC 95%: 8,8-15,7%). Solo en 2 de estos pacientes estaba registrado el diagnóstico de TB, y aunque más de la mitad recibían tratamiento con antidepresivos, solo 2 recibían tratamiento con estabilizadores del estado de ánimo. El cribado positivo se asocia a peor calidad de vida, a disfunción laboral, social y familiar, y a mayor estrés percibido.

**Conclusiones:** El cribado del TB en pacientes de atención primaria con otros problemas psicológicos da lugar a una notable proporción de resultados positivos, lo que indica que puede haber una prevalencia relevante de pacientes con TB, la mayor parte de ellos no diagnosticados y no tratados adecuadamente. Es necesario profundizar en la investigación para determinar el eventual papel que puede o debe asumir la atención primaria en la detección, el diagnóstico o el manejo de este trastorno.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Screening;  
Bipolar disorder;  
Primary health care

## Screening for bipolar disorder in Primary Care patients with psychological symptoms

### Abstract

**Objective:** To estimate the proportion of positive results in the screening of bipolar disorder (BD) among primary care patients presenting with psychological symptoms, and to analyze their characteristics.

**Design:** Multicenter cross-sectional study.

**Settings:** Nineteen Primary Care clinics in different Spanish regions.

**Patients:** A total of 360 consecutive primary care patients aged 18 to 70, presenting with psychological symptoms.

**Measurements:** Screening for BP was performed by means of the Mood Disorders Questionnaire. Data on quality of life (EuroQol-5D) and functional impairment (Sheehan Disability Inventory) were obtained. Data on psychiatric comorbidity and data on the use of psychotropic medication were acquired by review of medical records.

**Results:** Of the patients screened, 11.9% were positive (95% CI: 8.8%-15.7%). Only two patients had a diagnosis of BP in their clinical records and, although more than half received treatment with antidepressants, only two received treatment with mood stabilizers. Positive screening is associated with work, social and family dysfunction, greater perceived stress and poor quality of life.

**Conclusions:** BD screening in primary care patients with psychological problems leads to a striking proportion of positive results, indicating that there may be a significant prevalence of BP patients, most of them undiagnosed and untreated. Further research is needed to determine the role that Primary Care can or should assume in the screening, diagnosis and management of this disorder.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El trastorno bipolar es un trastorno mental grave y recurrente que se caracteriza por oscilaciones en el estado de ánimo con fases de manía o hipomanía que generalmente se alternan con episodios depresivos. Los síntomas de hipomanía y manía son los mismos, pero difieren en la intensidad, la duración y el deterioro asociado<sup>1</sup>.

No es un trastorno infrecuente, y su prevalencia a lo largo de la vida se sitúa alrededor del 1% en la población<sup>2</sup>. La comorbilidad con otros trastornos mentales es habitual<sup>3</sup>. En atención primaria la prevalencia puede ser más alta y numerosos estudios señalan que esta condición puede estar infradiagnosticada en este nivel asistencial<sup>4,5</sup>.

La detección del trastorno puede ser complicada, porque muchas de sus manifestaciones clínicas se solapan con trastornos mentales más conocidos por los médicos

como la depresión unipolar, los trastornos ansiosos o los trastornos por abuso de sustancias, y porque las manifestaciones más propias del trastorno bipolar —especialmente la hipomanía— pueden fácilmente pasar desapercibidas para el médico. Además, es más probable que los pacientes acudan al médico durante un episodio depresivo que durante las fases de manía o hipomanía<sup>6,7</sup>.

El error o el retraso en el diagnóstico correcto puede tener implicaciones clínicas, porque saber si un episodio depresivo forma parte de un trastorno bipolar es esencial para un abordaje farmacológico adecuado: los antidepresivos constituyen un tratamiento farmacológico habitual, pero su uso en el trastorno bipolar sin el uso concurrente de un estabilizador del ánimo puede precipitar episodios de manía o hipomanía y empeorar el pronóstico<sup>8</sup>.

En atención primaria se diagnostican y se manejan la mayor parte de los trastornos depresivos o ansiosos<sup>9,10</sup>, y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457348>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457348>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)