



Trastorno bipolar

M. Zarabanda Suárez, M. García Montes, D. Salcedo Jarabo y G. Lahera Forteza

Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Trastorno bipolar
- Trastornos afectivos
- Diagnóstico
- Tratamiento

Keywords:

- Bipolar disorder
- Affective disorders
- Diagnosis
- Treatment

Resumen

El trastorno bipolar es una enfermedad del estado de ánimo, crónica y recurrente que cursa con síntomas que oscilan desde la euforia a la depresión, o la combinación de ambos. Su prevalencia se estima entre un 1 y un 2,4% de la población, afecta a hombres y mujeres en la misma proporción y suele iniciarse entre los 20 y los 30 años. Entre las complicaciones que son frecuentes en el trastorno bipolar se encuentra el desarrollo de síntomas psicóticos, de episodios de ciclación rápida, de agresividad o, la más grave de todas, el suicidio. La causa primaria del trastorno bipolar es biológica, si bien sobre la predisposición genética influyen distintos factores psicosociales que pueden actuar como desencadenantes. A lo largo de esta actualización se revisarán las manifestaciones clínicas, la etiología, el diagnóstico, el curso y el pronóstico del trastorno bipolar, así como su tratamiento.

Abstract

Bipolar disorder

Bipolar disorder is a chronic and recurrent mood disease that progresses with symptoms that vary from euphoria to depression or a combination of both. Its prevalence is estimated at 1–2.4% of the population, affecting males and females at the same rate and usually starting between 20 and 30 years of age. The common complications of bipolar disorder include psychotic symptoms, rapid cycling episodes, aggressiveness and, the most severe of all, suicide. The main cause of bipolar disorder is biological, although genetic susceptibility is affected by various psychosocial factors that can act as triggers. In this update, we review the clinical manifestations, aetiology, diagnosis, course and prognosis of bipolar disorder, as well as its treatment.

Concepto

El trastorno bipolar (TB) es un trastorno mental grave crónico y recurrente, que se caracteriza por oscilaciones en el estado de ánimo con fases de manía, hipomanía o mixtas que generalmente se alternan con episodios depresivos. Se estima que el TB es una de las principales causas médicas de discapacidad.

Es un trastorno frecuente, el TB tipo I (TBI) presenta una prevalencia a lo largo de la vida entre el 0,5 y 1,6% según los distintos estudios, mientras que la del TB tipo II (TBII) oscila entre el 0,9 y 1,6%. Según datos de la *National Comorbidity Survey*, la prevalencia vital estimada es del 1% para el

TBI, del 1,1% para el TBII y del 2,4% para síntomas subumbrales del TB.

El incremento de casos puede obedecer a tres razones: incremento real de casos por razones genotípicas; incremento real de casos por razones fenotípicas (por ejemplo, inducción de hipomanía o de manía en pacientes previamente unipolares por generalización del uso de antidepresivos, drogas de diseño o privación del sueño) e incremento debido a cambios en los sistemas diagnósticos, con importación de casos anteriormente clasificados en otras categorías. La edad media de inicio del TBI y TBII es a los 18 y 20 años, respectivamente. Cuando el comienzo se produce por encima de los 50 años se debe sospechar una causa orgánica del trastorno. La proporción de hombres y mujeres que desarrollan TB

es de aproximadamente 1:1, pero los episodios maníacos son más frecuentes en varones, y los episodios depresivos, mixtos y la ciclación rápida en mujeres.

Etiología

La patogénesis del TB no se conoce con exactitud. Las teorías vigentes integran los hallazgos biológicos (genéticos, neuroquímicos, hormonales, neuroanatómicos) y psicológicos y los factores sociales en un modelo biopsicosocial de vulnerabilidad-estrés. Los factores genéticos sólo explican una parte del riesgo de desarrollar la enfermedad. Por ejemplo, los familiares de primer grado de un paciente con TB tienen un riesgo casi doble de sufrir TB, trastorno depresivo y trastorno esquizoafectivo. La concordancia en gemelos homocigóticos es del 60-70%, sugiriendo que, pese a la indudable carga hereditaria, los factores psicológicos y socioambientales también influyen en el desarrollo del TB.

Genética

Los genes involucrados en el TB se han estudiado ampliamente, destacando la interacción de muchos genes con efectos pequeños, en lugar de un solo gen con un efecto importante. Además, los genes implicados en la patogénesis del TB pueden tener efectos pleiotrópicos y confieren riesgo para otros tipos de psicopatología. Por ejemplo, se ha identificado en estudios de metaanálisis genéticos tres polimorfismos en un nucleótido de los cromosomas 3 y 10 asociado con el TB, la depresión mayor unipolar, la esquizofrenia, los trastornos del espectro autista y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Los genes candidatos más replicados en los estudios son: el del transportador de serotonina 5HTT, el de la monoaminoxidasa A (MAOA), el de la tirosina hidroxilasa (que interviene en la síntesis de dopamina [DA] y noradrenalina [NA]), el de la catecol-ortometil-transferasa (COMT) (que degrada la DA y NA), los de los receptores de dopamina DRD2 y DRD4, el del factor neurotrófico de crecimiento derivado del cerebro BDNF (*Brain-derived neurotrophic growth factor*), la neuro-regulina 1 y los de función aún desconocida G72 y G30.

Neurobiología

Múltiples líneas de evidencia demuestran que la estructura y la función del cerebro se alteran en el TB. De esta forma, estudios de imagen cerebral estructural (tomografía computadorizada [TC], resonancia magnética [RM]) y recientemente de imagen por difusión de tensión (*diffusion tensor imaging* [DTI]), la resonancia magnética funcional (fMRI) y la espectroscopia por resonancia magnética (MRS) han encontrado las siguientes alteraciones en pacientes con TB: agrandamiento de los ventrículos laterales, mayor prominencia de los surcos corticales, agrandamiento del tercer ventrículo, hiperintensidades subcorticales en la sustancia blanca,

reducción del volumen frontal, del cerebelo y del hipocampo y cambios en la amígdala.

Los factores psicosociales

Los acontecimientos vitales estresantes parecen intervenir en la aparición de la enfermedad en sujetos genéticamente vulnerables y pueden influir en el desencadenamiento de sucesivas recaídas. La calidad del apoyo social tiene valor predictivo, fundamentalmente porque los pacientes cumplen peor el tratamiento y probablemente son diagnosticados y tratados de forma mucho más tardía.

Presentación clínica

Los dos patrones básicos de síntomas de los trastornos del estado de ánimo son la depresión y la manía.

Episodio de depresión mayor

Se caracteriza generalmente por la tristeza y la disforia, así como por la desaceleración en el ritmo de la actividad mental y física (por ejemplo, el discurso es lento, suave, monótono y escaso). Las características clínicas se resumen en la tabla 1.

El curso de la enfermedad en la depresión mayor bipolar varía, y la aparición puede ser súbita o desarrollarse lentamente durante semanas o meses. Los episodios suelen durar varios meses.

Episodio de manía

Los episodios maníacos se caracterizan por cambios significativos en el estado de ánimo, la conducta, la energía, el sueño y la cognición (tabla 2).

Como resultado de la sintomatología, el funcionamiento psicosocial está marcadamente alterado y la hospitalización a menudo es necesaria para proteger a los propios pacientes maníacos y prevenir el comportamiento que lleva a consecuencias perjudiciales para el paciente y/o el entorno (por ejemplo, la ruina financiera, la pérdida de empleo, el divorcio y agredir a otros). Una de las dificultades para proporcionar el tratamiento adecuado es que muchos de los pacientes, especialmente aquellos que presentan una sintomatología psicótica, tienen poca consciencia de su psicopatología y deterioro funcional y son impermeables a los comentarios de otros. El curso de la enfermedad en la manía se caracteriza generalmente por un comienzo repentino que progresa rápidamente en pocos días. La duración de los episodios maníacos va desde semanas a meses.

Episodios hipomaniacos

Al igual que los episodios maníacos, los episodios hipomaniacos se caracterizan por cambios en el humor, el compor-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808164>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808164>

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