



Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica



Caso clínico

Manía inducida por el tratamiento con antidepresivos. A propósito de un caso

Ester María Quevedo Martínez*, Mar Rivas Rodríguez y Juan Carlos González García

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de septiembre de 2016

Aceptado el 28 de septiembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Manía
Hipomanía
Depresión unipolar
Trastorno bipolar (TAB)
Antidepresivos
Neurobiología
Procesos de viraje
Acontecimientos vitales

Keywords:

Mania
Hypomania
Unipolar depression
Bipolar disorder (BPD)
Antidepressants
Neurobiology
Switch process
Life events

R E S U M E N

La incidencia de manía e hipomanía en personas que reciben terapia farmacológica frente a la depresión constituye un efecto adverso del tratamiento con antidepresivos. Sin embargo, no queda claro si los antidepresivos causan manía aguda o hipomanía en pacientes con depresión unipolar o desencadenan la expresión de un trastorno bipolar subyacente. Los estados de manía aguda han sido especialmente asociados al tratamiento con antidepresivos tricíclicos (ATC), inhibidores de la monoaminoxidasa A (IMAO) y antidepresivos de acción dual como la venlafaxina. A continuación, describimos el caso clínico de una mujer de 78 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, que había iniciado un tratamiento antidepresivo mediante dosis ascendentes de sertralina tras un episodio de ánimo bajo reactivo a un acontecimiento vital estresante. Seguidamente, presentó manifestaciones clínicas características de un episodio maniaco probablemente inducido por el tratamiento antidepresivo mencionado, dada la coincidencia temporal. Durante su estancia en la Unidad, se suspendió el tratamiento con sertralina y se pautó quetiapina de forma progresiva, mejorando el contacto afectivo, disminuyendo la inquietud previa y desapareciendo la desorientación inicial.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Mania induced by antidepressant treatment. A case study

A B S T R A C T

The occurrence of mania and hypomania in people receiving antidepressant therapy is an adverse effect of treatment with this type of medication. However, it is unclear whether antidepressants cause acute mania or hypomania in patients with unipolar depression or trigger the expression of an underlying bipolar disorder. Acute mania has been particularly associated with tetracyclic antidepressants (TCA), monoamine oxidase inhibitor (MAOI), and dual-action antidepressants, such as venlafaxine. A description is presented on the clinical case of a 78 year-old woman, with no previous psychiatry history, who had started on sertraline after a low mood episode, probably caused by a stressful life event. She later presented symptoms of a manic episode, likely induced by antidepressant treatment according to the timing. During her stay in the Unit, the sertraline treatment was suspended and the patient received increasing doses of quetiapine, which improved the affective contact, diminishing her previous anxiety and making the initial disorientation disappear.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Introducción

Los antidepresivos se han convertido en los últimos años en uno de los fármacos más utilizados por la sociedad occidental. En cuanto a su empleo frente al tratamiento de la depresión mayor unipolar, existe una falta de acuerdo acerca de cuál debe considerarse el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ester.qm25@gmail.com (E.M. Quevedo Martínez).

antidepresivo de elección en un paciente no tratado. Si hay coincidencia en considerar que el mejor predictor de respuesta es la existencia de antecedentes de respuesta favorable a un antidepresivo en una fase previa. El hecho de que no existen diferencias claras y significativas de eficacia entre los distintos antidepresivos hace necesario considerar una serie de cuestiones previas a la hora de seleccionar un tipo de antidepresivo u otro. Por ello, es preciso tener en cuenta el perfil de efectos secundarios, la tolerabilidad y la posible toxicidad, sobre todo en pacientes ancianos o en aquellos que padecen algún tipo de patología orgánica en la que el uso de determinados fármacos estuviese contraindicado. En este sentido, muchos expertos se han decantado hacia los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como antidepresivos de primera elección debido a su más benigno perfil de efectos secundarios y al menor riesgo vital en caso de sobredosis¹.

Tasa de incidencia de manía en pacientes con depresión unipolar tratados con antidepresivos

Patel et al.² realizaron un estudio de cohortes retrospectivo para investigar la asociación entre la terapia antidepresiva y la posterior aparición de manía/trastorno bipolar en pacientes con el diagnóstico de depresión unipolar. Mostraron una tasa de incidencia de manía/trastorno bipolar de 10,9 por 1.000 personas/año, y encontraron una asociación estadísticamente significativa con los ISRS (hazard ratio [HR] 1,34; IC 95%: 1,18-1,52) y la venlafaxina (HR 1,35; IC 95%: 1,07-1,70).

Benvenuti et al.³ encontraron una tasa de incidencia de manía del 3,0% en pacientes con depresión unipolar tratados con ISRS, y del 0,9% en aquellos pacientes tratados con psicoterapia interpersonal en un periodo de 9 meses de seguimiento. Un reciente metaanálisis⁴ estimó incluso mayores tasas de manía del 12,5% para aquellos pacientes tratados con antidepresivos.

Joseph et al.⁵ recomiendan el uso de antidepresivos en caso de depresión grave o refractaria en niños y adolescentes, controlando el riesgo de manía, y sugieren evitarlos en caso de antecedentes familiares o presencia de comportamiento agresivo e impulsivo.

Neurobiología de los procesos de viraje

Salvadore et al.⁶ realizan una revisión de algunos predictores clínicos asociados al proceso de viraje, como la privación del sueño, los corticoides exógenos, los agonistas dopaminérgicos y el tratamiento con antidepresivos, centrándose especialmente en los sistemas de neurotransmisión y su posible mecanismo biológico implicado en este proceso.

En cuanto al potencial de distintas clases de antidepresivos para inducir viraje a estados maníacos/hipomaniacos, encuentran que los fármacos que influyen sobre más de un sistema monoaminérgico, como los antidepresivos tricíclicos y, posiblemente, venlafaxina, parecen conferir un riesgo más alto. Este incremento de la susceptibilidad al viraje se ha relacionado con incrementos de niveles de catecolaminas.

Los corticoides exógenos, los agonistas dopaminérgicos y la privación del sueño parecen influir en los procesos de viraje al incidir sobre el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA).

Contribución de los acontecimientos vitales

A continuación, revisamos el papel que juegan algunos tipos de acontecimientos vitales estudiados como predictores de síntomas maníacos en personas con diagnóstico de trastorno bipolar⁷.

Acontecimientos vitales negativos

Los modelos psicodinámicos^{7,8} sugieren la hipótesis de que la manía se desarrollaría después de acontecimientos vitales

negativos, como una reacción defensiva que evitaría prestar atención a la información amenazante y podrían mostrar así mayores conductas defensivas después de una amenaza^{7,9}.

Alteraciones circadianas

Las teorías han postulado que los cambios del sueño^{7,10} podrían constituir un mecanismo a través del cual los estresores vitales produjeran un aumento de la sintomatología. Algunos estudios sugieren que los síntomas maníacos podrían presentarse tras disminuciones del sueño^{7,11}, por lo que su mayor duración podría ayudar a prevenir esta clínica.

Acontecimientos vitales positivos

En los últimos años, se ha postulado que la vulnerabilidad genética del trastorno bipolar podría tender a la desregulación de la conducta^{7,12}. Para facilitar la aproximación conductual, este sistema plantea la propensión a dirigir incrementos en emociones positivas, energía, búsqueda de metas y atención hacia señales de recompensa. Luego podríamos esperar que las personas con trastorno bipolar presentaran aumento de la sensibilidad a la recompensa, planteando la consecución de metas como predictor de síntomas maníacos.

Caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 78 años que acude a la urgencia del Hospital, acompañada de sus familiares por alteraciones conductuales, intensificadas en los últimos días.

Antecedentes personales orgánicos

No presenta alergias conocidas y niega hábitos tóxicos.

Hipertensión arterial en tratamiento desde hace 30 años, sin otros factores de riesgo cardiovascular.

Poliposis gástrica múltiple sin datos de malignidad y hernia de hiato.

Antecedentes personales psiquiátricos

Como antecedentes personales psiquiátricos, realiza seguimiento en el centro de salud mental tras una reciente derivación por su médico de atención primaria, habiendo acudido a 2 citas, por cuadro ansioso-depresivo.

Antecedentes familiares

Tiene una hermana en seguimiento psiquiátrico por clínica afectiva, referida por sus familiares como episodios depresivos y probables descompensaciones hipomaniacas que no han precisado hospitalizaciones para su resolución.

Tratamiento habitual

Pantoprazol, enalapril, higratona, simvastatina y sertralina.

Situación basal

Es independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Convive con su marido en el domicilio familiar, es madre de 2 hijos y dispone de buen soporte sociofamiliar.

Enfermedad actual

La paciente es traída por su familia por alteraciones conductuales en el domicilio. Según refieren, ha pasado la noche muy inquieta. Relata un empeoramiento anímico en relación con la marcha de su hijo a Qatar por motivos laborales, lo que también supuso el traslado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722511>

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