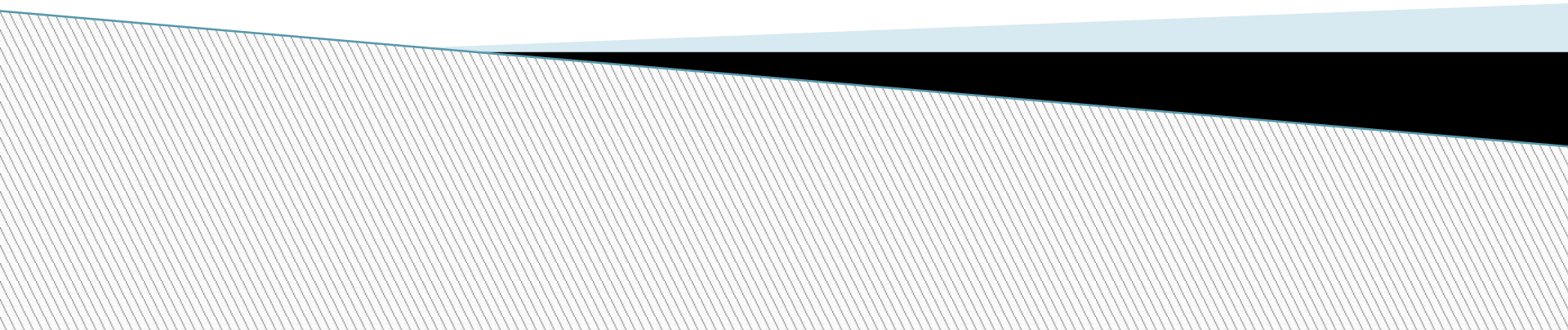


Trastorno Bipolar

Dr. Andrés H. Calderón
Médico Psiquiatra

Coordinador del Área de Investigación de Neurociencias Aplicadas (NEA)



Definición

- ▶ Trastorno afectivo caracterizado por la aparición de al menos dos episodios con alteraciones del estado del ánimo y de la energía. Estos episodios pueden manifestarse con aumento de la energía y ánimo expansivo, irritable y/o eufórico (“episodios maníacos o hipomaníacos”) o con disminución de la energía y ánimo depresivo (“episodios depresivos”).
- ▶ CIE-10
- ▶ Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen

Episodios depresivos

- ▶ Estado del ánimo persistente sin modulaciones depresivo, angustiado
- ▶ Hipobulia
- ▶ Anhedonia
- ▶ Desinterés
- ▶ Hipoprosexia
- ▶ Sentimientos de culpa
- ▶ Baja autoestima
- ▶ Rumiación
- ▶ Ideación suicida
- ▶ Hipoorexia
- ▶ Insomnio
- ▶ Disminución de la libido
- ▶ Despertar precoz
- ▶ Melancolía vespertina
- ▶ Síntomas psicóticos



Síndrome somático = signos endomórfos = síntomas melancólicos


- ▶ Indicador de “depresión endógena” o “melancólica”
- ▶ 1) Desinterés y/o anhedonia
- ▶ 2) Apatía
- ▶ 3) Despertar precoz
- ▶ 4) Empeoramiento matutino
- ▶ 5) Hiper- o hipoquinesia
- ▶ 6) Pérdida de apetito con pérdida de peso de >5% del peso corporal en un mes
- ▶ 7) Hiposexualidad

Episodio maníaco



- ▶ Estado del ánimo persistente sin modulaciones expansivo, eufórico y/o disfórico
- ▶ Excesiva autoestima hasta delirio de grandeza
- ▶ Disminución de la necesidad de dormir
- ▶ Taquipsiquia hasta la fuga de ideas
- ▶ Logorrea
- ▶ Hiperprosexia
- ▶ Hiperquinesia hasta la agitación psicomotriz
- ▶ Hiperbulia
- ▶ Impulsividad y conductas de riesgo
- ▶ Desinhibición
- ▶ Aumento de la libido
- ▶ Sentimiento altruista
- ▶ Otros síntomas psicóticos

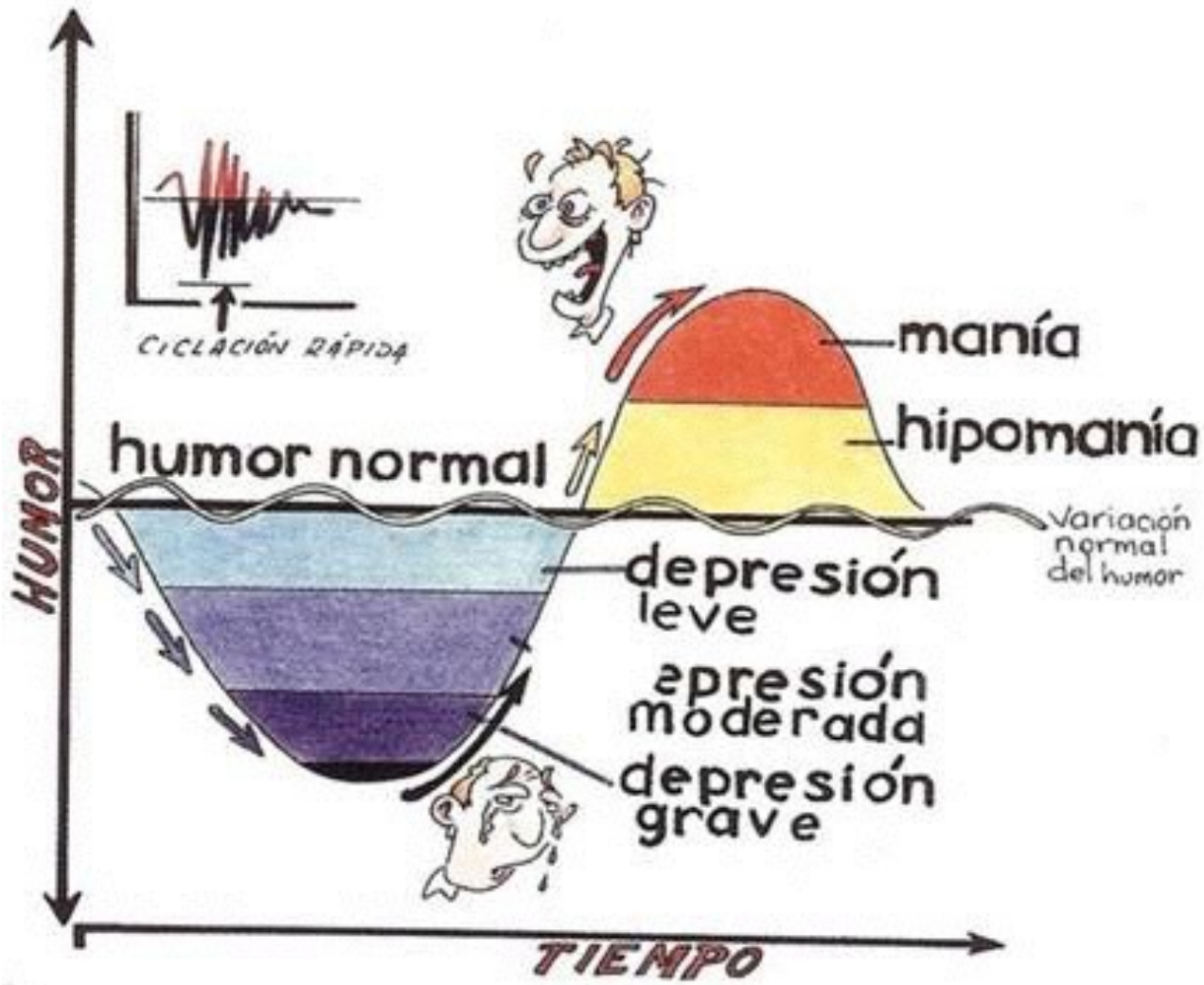
Episodio hipomaniáico

- ▶ Leve euforia
 - ▶ Taquipsiquia
 - ▶ Hiperbulia
 - ▶ Verborragia o taquilalia
 - ▶ Deseo e impulso por el éxito
 - ▶ Autoestima o grandiosidad alta
 - ▶ Hiperprosexia
 - ▶ Disminución de la necesidad de sueño
 - ▶ Prodigalidad
 - ▶ Desinhibición social
 - ▶ **NO AFECTA EL RENDIMIENTO!**
- 

Episodio afectivo mixto

- ▶ Superposición o rápida alternancia entre síntomas depresivos y maníacos o hipomaníacos





Curso de la enfermedad

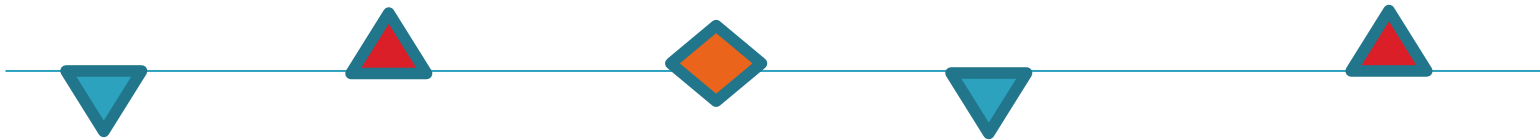
▶ E. depresivo:



▶ E. maníaco:



▶ E. afectivo mixto:



Tipos de Trastorno Bipolar

Acorde al DSM 5:

Tipo	Episodios
1	Depresivos, mixtos y maníacos
2	Depresivos, mixtos e hipomaníacos
No especificado	Otras combianciones de episodios

Acorde al CIE-10:

No hay subdivisión de tipos, ya sea que aparezcan episodios maníacos o hipomaníacos, todos son “Trastorno Bipolar”.

Los que no cuadran exactamente son “Trastorno Bipolar No Especificado”

Espectro Bipolar (MD Hagop Akiskal)

Tipo	Clínica
¼	Depresión unipolar inestable con agotamiento a antidepresivos
½ o Trast. Bipolar Esquizoafectivo	Episodios depresivos, maníacos, mixtos y esquizoafectivos
1 y 1/2	Solo episodios hipomaníacos
2 y 1/2	Ciclotimia y episodios depresivos mayores
3	Episodio hipomaníaco o maníaco fruto de viraje al ser tratados con antidepresivos
3 y 1/2	Episodios maníacos asoc al abuso de drogas
4	Temperamento Hipertímico y episodios depresivos
5	Episodio mixto con síntomas depresivos e hipomaníacos (no llegan a síntomas maníacos)
6	Trast Bipolar en paciente con demencia

Otros diagnósticos diferenciales

▶ **Ciclotimia**

- Los episodios afectivos duran menos tiempo o tienen menos intensidad o cantidad de síntomas como para conformar episodios maníacos, hipomaníacos o depresivos

Trastornos de Personalidad (CLUSTER B)

Trastorno Límite de la Personalidad

Trastorno Histriónico de la Personalidad

Trastorno Narcisista de la Personalidad

Trastorno Antisocial de la Personalidad

Trastorno por Consumo de Sustancias

Alcohol, THC, Cannabis, Heroína, Anfetaminas, Metanfetaminas, LSD, etc...

Distimia

Esquizofrenia

Trastorno psicótico breve transitorio

Demencia (especialmente la de tipo frontotemporal)

Enfermedades orgánicas (hipertiroidismo, feocromocitoma, tumor cerebral, etc)

Cambio de Paradigma

Antes:

- 86% Trastorno depresivo unipolar
- 10% Trastorno Bipolar No Especificado
- 2% Trastorno Bipolar Tipo 1
- 2% Trastorno Bipolar Tipo 2

Ahora:

- 50% Trastorno depresivo unipolar
- 33% Trastorno del Espectro Bipolar
- 2% Trastorno Bipolar Tipo 1
- 15% Trastorno Bipolar Tipo 2

**Prevalencia de todos los trastornos bipolares sumados:
3% aprox de la población general**

Etiología

- ▶ Predisposición genética vs biografía



Genética:

Loci (posiciones de genes dentro de un cromosoma) con susceptibilidad para el desarrollo de trastornos bipolares:

Genes p

BDNF

3

- 4p16
- 12q24
- 18p11.2
- 18q22
- 21q21
- 22q11-13
- Xq26

GRK

Gentotipos SERT1 (poca vulnerabilidad) y SERTs (muchas vulnerabilidades)

Biografía:

- ▶ Factores traumáticos y protectores



Factor de estrés desencadenante



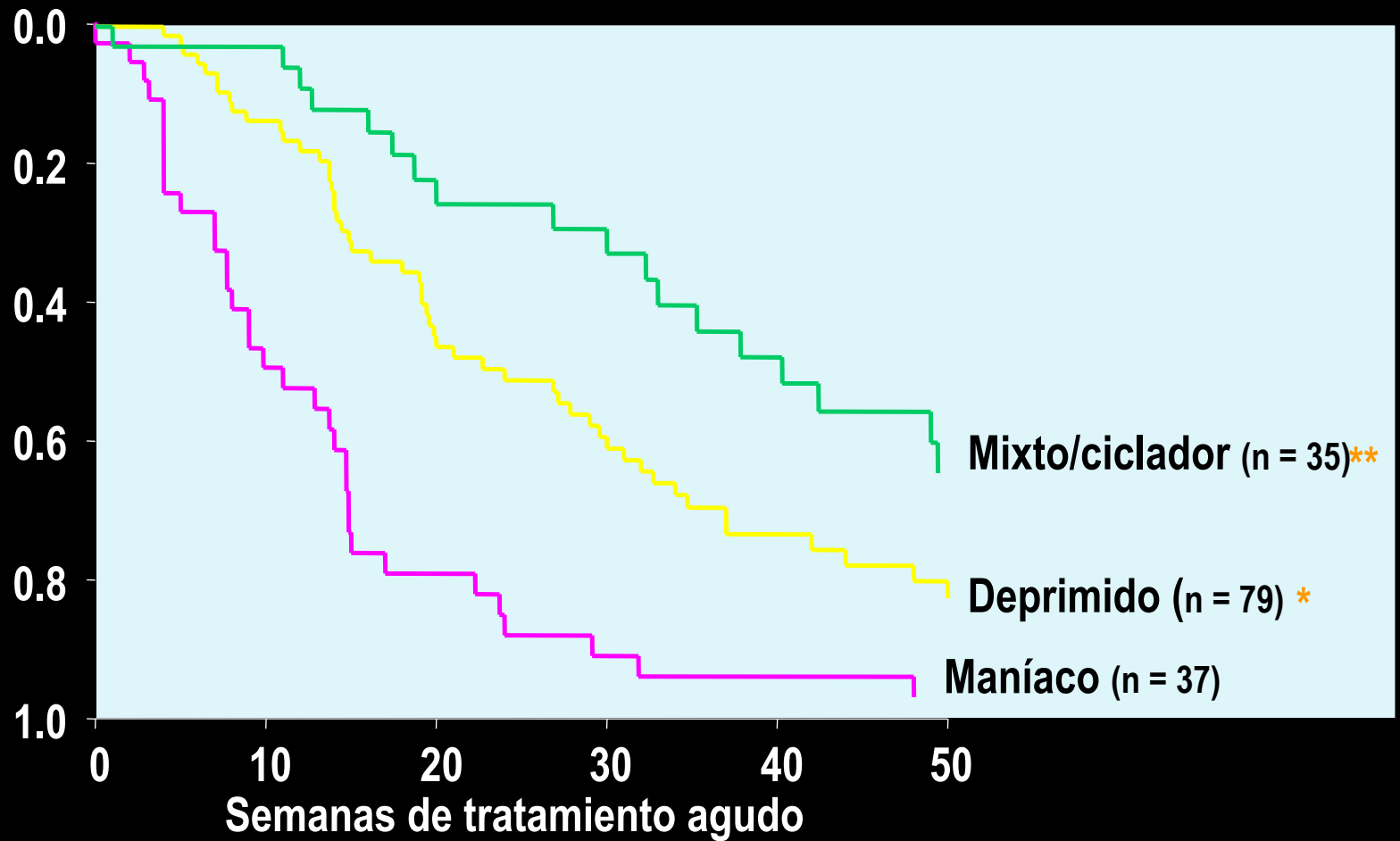
Proceso biológico

- ▶ Disregulación de 3 sistemas:
 - 1) serotoninérgico
 - 2) dopaminérgico
 - 3) noradrenérgico

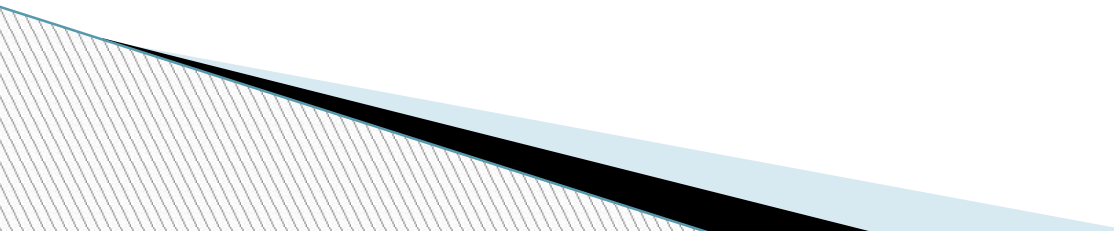
Áreas cereb



Pronóstico



Deterioro del rendimiento psico-social

- ▶ El trastorno bipolar produce Deterioro en el Funcionamiento Psico-Social durante los episodios
 - ▶ Cierta deterioro funcional está presente en las remisiones (60% de los pacientes no recuperan su nivel ocupacional y social premórbido durante las remisiones)
 - ▶ Los síntomas depresivos son los principales predictores de déficit funcional
 - ▶ Los síntomas subsindrómicos están asociados con alto riesgo de recaídas.
- 

In-Estabilidad “ Δ mood”

**Adhere
ncia**

**Abuso
de
Sustan
cias**

**Sintom
as
Subsind
romátic
os**

**Estresore
s Vitales**

**Abuso
Infantil**

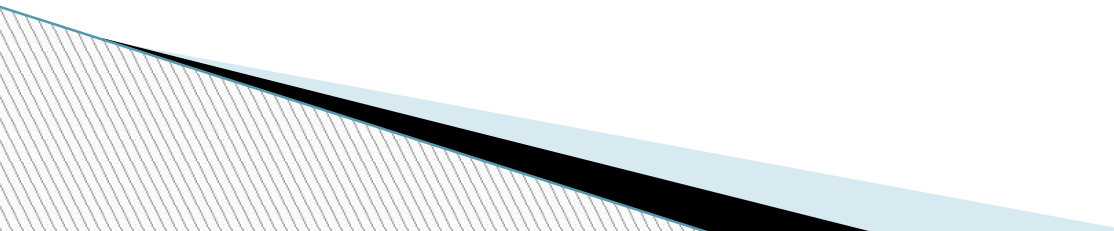
**Neglige
ncia
Emocio
nal
Infantil**

**Estilos
Atributiv
os**

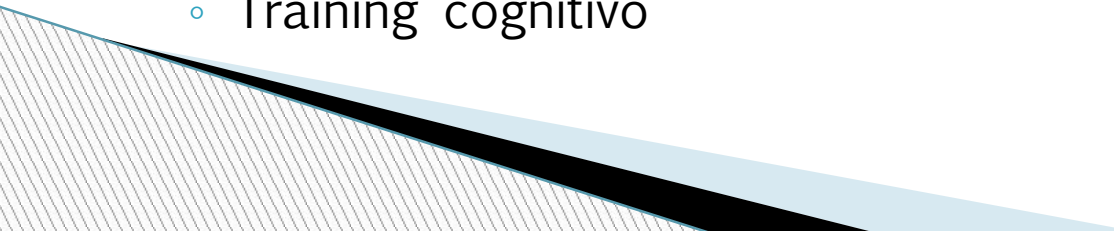
**Déficit
Cogniti
vo**

MetS

Pronóstico

1. Casi todos los pacientes se recuperan de un episodio afectivo, pero el 90% tuvieron recaídas, en su mayoría múltiples.
 2. Los pacientes pasan más de un tercio del tiempo padeciendo episodios y un 15% del tiempo con síntomas subsindromáticos, es decir síntomas hipomaniacos o depresivos sin cumplir criterios para un episodio.
 3. En aquellos pacientes cuyo episodio inicial es depresivo la duración e intensidad de los síntomas necesitan mayor tiempo para la recuperación.
 4. Por otro lado los síntomas psicóticos en el episodio inicial predicen menor tiempo hasta la primera recaída.
 5. **La evolución de las dos formas del TB (1 y 2) en forma rara muestra un patrón crónico ininterrumpido pero, por otro lado, las recurrencias múltiples son la norma, estando solo la mitad del tiempo eutímicos.**
 6. La tendencia a mostrar episodios depresivos fue similar entre los Bip I y II.
- 

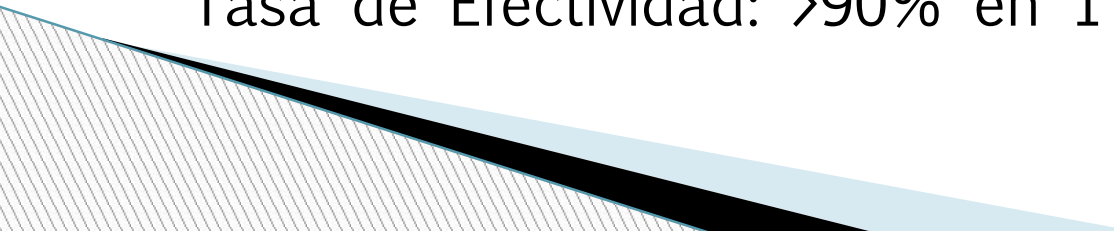
Tratamiento

- ▶ Medicación
 - Antipsicóticos típicos
 - Antipsicóticos atípicos
 - Benzodiazepinas
 - Estabilizadores del estado del ánimo
 - Antidepresivos
 - ▶ Psicoterapia individual
 - ▶ Psicoeducación grupal para el paciente y la familia
 - ▶ Rehabilitación psicosocial y laboral
 - ▶ Terapias complementarias:
 - Terapia ocupacional
 - Musicoterapia
 - Fisioterapia
 - Training cognitivo
- 

Estabilizadores del estado del ánimo

- ▶ Función principal: reducen la frecuencia o la gravedad de los episodios maníacos o depresivos en los trastornos bipolares tanto en la fase aguda como en la prevención
- ▶ Otros usos:
 - Control de impulsividad
 - Potenciación de antidepresivos y antipsicóticos
 - Sedación

Tasa de Efectividad: >90% en 1 a 2 meses



Estabiliz. del ánimo para los episodios maníacos e hipomaníacos

- ▶ Litio
- ▶ Ácido Valpróico
- ▶ Carbamazepina
- ▶ Oxcarbazepina
- ▶ Antipsicóticos atípicos:
 - Quetiapina
 - Olanzapina
 - Risperidona
 - Aripiprazol
 - Clozapina
 - Otros
- ▶ Antipsicóticos típicos:
 - Haloperidol
 - Benperidol
 - Otros

Estabiliz. del ánimo para los episodios depresivos

- ▶ Litio
- ▶ Ácido Valpróico
- ▶ Carbamazepina y Oxcarbazepina
- ▶ Lamotrigina
- ▶ Antipsicóticos atípicos:
 - Quetiapina
 - Olanzapina
 - Lurasidona

Muchas gracias!