

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

Por:

Dra. Maritza Caballero Puentes<sup>1</sup> y Dr. Carlos Alberto León Martínez<sup>2</sup>

1. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Psicología Médica. Centro Comunitario de Salud Mental “José Ramón León Acosta”. Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Psiquiatría y en Medicina General Integral. Máster en Psicología Médica. Centro Comunitario de Salud Mental “Ramón Pando Ferrer”. Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.

**Descriptor DeCS:**

TRASTORNO BIPOLAR/psicología

**Subject headings:**

BIPOLAR DISORDER/psychology

El trastorno afectivo bipolar es una enfermedad crónica y recurrente, caracterizada por oscilaciones del estado de ánimo en forma de episodios maníacos, hipomaníacos o mixtos, que se alternan con episodios depresivos.

Esta enfermedad ocurre con la misma prevalencia en hombres y mujeres, a diferencia de la depresión, cuya frecuencia es el doble en las mujeres. Todas las alteraciones del estado de ánimo suelen tener la misma probabilidad de ocurrir en los diferentes grupos étnicos, aunque pueden producirse diagnósticos erróneos cuando entran en contacto distintas culturas<sup>1</sup>.

Afecta aproximadamente al 1 % de la población y se produce en proporción ligeramente más elevada en grupos de nivel socioeconómico alto, donde la recurrencia de los episodios se ha asociado a sucesos vitales, historia de episodios previos, síntomas depresivos o psicóticos, abuso de sustancias psicoactivas o alcoholismo, relaciones familiares conflictivas y síntomas subsindrómicos.

La patogenia del trastorno es multifactorial, como ocurre en casi todas las entidades psiquiátricas. Entre los factores que influyen en su aparición se encuentran: los genéticos, relacionados con la transmisión de un gen único autosómico dominante, con penetración incompleta o transmisión poligénica, y los factores predisponentes asociados al metabolismo de las monoaminas, el sodio y el potasio; asimismo, los elementos de la personalidad cicloide, el biotipo pícnico, las tensiones emocionales, el agotamiento físico y mental, la desnutrición, los estados previos a la menstruación, el parto, las enfermedades somáticas, con la consiguiente toma del estado general, y las intervenciones quirúrgicas<sup>2</sup>.

En las últimas investigaciones realizadas por medio de imágenes dinámicas del cerebro, utilizando la tomografía por emisión de positrones o tomografía computadorizada por emisión de fotón único, los investigadores han encontrado anomalías funcionales en la corteza prefrontal, el sistema límbico, el tálamo, los ganglios basales y el tallo cerebral. No obstante, los aspectos moleculares de la enfermedad siguen siendo un misterio, aunque estudios posmortem sugieren la existencia de anomalías en los circuitos de monoaminas (dopamina, noradrenalina y serotonina)<sup>3</sup>.

Este trastorno se caracteriza por cambios severos en el estado de ánimo, que oscilan entre la depresión mayor y la manía. La fase depresiva se manifiesta por tristeza, incapacidad para sentir

placer, y la pérdida del interés por la vida, acompañado por pensamientos negativos (ideas de minusvalía, desesperanza, pesimismo, culpa), alteraciones neurovegetativas (insomnio o hiperinsomnia, disminución o ganancia de peso, pérdida o aumento del apetito o fatiga). Dichos síntomas producen una severa incapacidad para desempeñar tareas sociales, laborales o personales, y constituyen una fuente permanente de sufrimiento e incapacidad. En algunas ocasiones, el cuadro es tan severo que se acompaña por psicosis o intentos suicidas.

Por el contrario, la manía se manifiesta por un estado de ánimo expansivo y eufórico, aunque en ocasiones, irritable. Dicho estado suele caracterizarse por la elevación de la autoestima y la sensación de grandiosidad, aumento de la actividad motora, impulsividad y disminución de la necesidad de sueño; en tales circunstancias, el flujo de pensamientos es acelerado, la persona es distráctil y en su lenguaje se manifiesta una aceleración verbal y el paso continuo de un tópico a otro<sup>4</sup>.

El tratamiento integral de este trastorno afectivo incluye los psicofármacos específicos para cada fase. Las últimas investigaciones abogan por el uso del Symbyax y los tratamientos psicológicos, entre ellos: la psicoeducación y programas para mejorar la adherencia a la medicación, así como diversas terapias: marital y familiar, cognitivo-conductual e interpersonal<sup>5</sup>.

Es evidente que entre el entorno familiar y el trastorno bipolar se puede establecer una relación bidireccional en la que ambos se influyen mutuamente; de ahí la importancia de englobar a la familia en la atención al trastorno, no solo por su influencia en el curso de la enfermedad, sino también por la carga familiar y por la demanda, por parte de quienes conviven con el paciente, de recibir más apoyo e información sobre la enfermedad y sus estrategias de afrontamiento<sup>6</sup>.

A su vez, la terapéutica de esta enfermedad requiere de un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, que incluye la participación activa de la comunidad ante los problemas que se presentan en estos pacientes y que dificultan su tratamiento, entre los que se encuentran: no aceptación de su enfermedad, inasistencia a las consultas, negación a tomar los medicamentos, así como manifestar conductas inapropiadas que ocasionan arrestos y cárcel, el consumo elevado de hábitos tóxicos, el régimen alimentario inadecuado, la falta de precaución en la práctica de las relaciones sexuales, la conducta violenta, así como el suicidio<sup>7</sup>.

Finalmente, por las incidencias de este trastorno en nuestra práctica asistencial como especialistas se hace necesario fomentar conductas saludables para su prevención, como:

1. Reducir el estrés de la vida cotidiana.
2. Dormir entre siete y ocho horas durante la noche.
3. Evitar el agotamiento físico y mental.
4. Practicar el ejercicio físico.
5. Mantener una alimentación adecuada y balanceada, con mayor consumo de mariscos que incluyan los ácidos grasos omega-3 para prevenir el trastorno.
6. Estilos de vida sanos que eviten el abuso de alcohol, drogas estimulantes y el consumo de tabaco<sup>8</sup>.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Elkin GD. Trastornos del estado de ánimo: trastorno bipolar. En: Psiquiatría clínica. Méjico, DF: Limusa Wiley; 2000. p. 152-71.
2. Davinson G, Neale JM. Trastorno afectivo bipolar. En: Psicopatología de la conducta anormal. Méjico, DF: Limusa Wiley; 2000. p. 432-44.
3. Chamorro A, Clusa D. Valoración clínica del trastorno bipolar. Rev Psiquiatr Fac Med Barna. 2003;24(6):131-47.
4. Belloch A, Ramos F, Sarelín B. Psicopatología del trastorno afectivo bipolar. En: Manual de psicopatología. Madrid: Mc Graw-Hill; 2000. p. 251-64.
5. Adad M, Castro R, Matos P. Aspectos neuropsicológicos del trastorno bipolar. Rev Bras Psiquiatr. 2003;22(1):44-58.
6. Lam DH, Jones SH, Hayward P. Cognitive therapy for bipolar disorder. In: A therapist's guide to concepts, methods and practice. Chichester: R.V. Wiley; 2001. p. 83-94.

7. Rothbaum BO, Astin MC. Integration of pharmacy therapy and psychotherapy for bipolar disorder. *J Clin Psychiatr.* 2003;61(10):34-42.
8. Tohen M. Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder. *Am J Psychiatr.* 2004;151(1):1-36.

Recibido: 19 de septiembre de 2007  
Aprobado: 28 de septiembre de 2007