

La importancia del diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado en el trastorno bipolar

■ La identificación adecuada del trastorno bipolar, así como su tratamiento son factores que han mejorado en el curso de los últimos años. Ahora los clínicos cuentan con un buen número de medicamentos que ayudan a los pacientes a estabilizar su enfermedad. A pesar de ello, no se puede dejar de considerar que este padecimiento en muchas ocasiones es difícil de diagnosticar, generando que muchos casos sean identificados de manera equivocada y, por lo tanto, tratados en forma inadecuada. La dificultad diagnóstica se presenta de manera particular en individuos jóvenes en los que el padecimiento suele sobreponerse o confundirse con otros trastornos frecuentes en la infancia y la adolescencia, tales como el de déficit de la atención con hiperactividad, o incluso con el consumo de sustancias adictivas. También la dificultad diagnóstica se incrementa debido a que muchos casos se inician con episodios depresivos, los cuales preceden a los de manía o hipomanía. Desde hace tiempo se reconoce que entre los pacientes bipolares muchos de ellos fueron por mucho tiempo diagnosticados de manera errónea. A la mayor parte se les da el diagnóstico de depresión unipolar y pasa mucho tiempo (en ocasiones hasta una década) para que se corrija la equivocación. Por ejemplo, un estudio efectuado en el año 2000 con una muestra de cerca de 400 pacientes bipolares, identificó que el 69% de ellos había sido diagnosticado de manera equivocada en los años previos. El tiempo de duración del diagnóstico equivocado se puede observar en la figura 1:



Figura 1

Además del diagnóstico correcto, los clínicos deberán implementar un tratamiento adecuado, lo cual muchas veces no sucede. El problema es que el tratamiento equivocado puede en ocasiones empeorar la evolución y el pronóstico de la enfermedad. Varios trabajos que han investigado el aspecto del tratamiento adecuado, encuentran que cerca del 40% de los sujetos diagnosticados reciben tratamiento inapropiado para su diagnóstico. Un ejemplo en este sentido es el uso inapropiado de los antidepresivos. Se ha comprobado que en los pacientes bipolares que reciben antidepresivos en forma incorrecta, se generan la mayoría de las veces evoluciones negativas. Quienes los reciben sin el uso concomitante de estabilizadores del estado de ánimo corren un riesgo mayor de virar a episodios de manía o de hipomanía. Un paciente puede virar rápidamente a episodios depresivos intercalados de breves periodos de hipomanía, lo cual produce que se le de equivocadamente un diagnóstico de depresión resistente a los tratamientos. El uso repetido de los antidepresivos también se ha asociado al desarrollo de episodios bipolares con sintomatología mixta.

Desde luego que el manejo más inapropiado del trastorno bipolar es no administrar ningún tipo de tratamiento. Un estudio reciente mostró que el tiempo promedio de evolución del padecimiento sin recibir ningún tipo de medicación en una muestra de bipolares fue de 9.6 años. También demostró que el mayor tiempo de evolución sin tratamiento se asoció a un número mayor de episodios de la enfermedad, a un mayor número de hospitalizaciones y a un mayor deterioro funcional. Al igual que la depresión, la ansiedad es un fenómeno prevalente en el trastorno bipolar que se encuentra presente en al menos un cuarto de todos los casos diagnosticados. La presencia de síntomas ansiosos y de trastornos ansiosos en comorbilidad se asocian a un mayor número de episodios depresivos, a una mala respuesta a los tratamientos así como a un mayor riesgo de suicidio. Se sabe que quienes más riesgo tienen de presentar conducta suicida son los pacientes bipolares con predominio del polo depresivo y los de sintomatología mixta. Las variables que se han asociado a un mayor riesgo son una edad menor de inicio de la enfermedad y la presencia en comorbilidad de trastornos de ansiedad o de consumo de sustancias con efecto psicodisléptico.

Se han propuesto varias alternativas para que los clínicos puedan mejorar su precisión diagnóstica. Entre ellas está el uso de cuestionarios de tamizaje que pueden identificar en pacientes depresivos síntomas ocultos de bipolaridad. En cuanto al manejo se recomienda que cuando exista evidencia clara de un caso de trastorno bipolar se deberán implementar maniobras terapéuticas que incluyan el uso de medicamentos estabilizadores del ánimo (litio y/o anticonvulsivos) y de antipsicóticos atípicos. Estos medicamentos



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

deberán utilizarse en dosis terapéuticas y con vigilancia particular sobre la adherencia de los pacientes a las indicaciones médicas. De igual manera, se deberá evitar en estos sujetos el uso de antidepresivos en monoterapia.

Bibliografía

GOES FS: The importance of anxiety states in bipolar disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 17:540, 2015.

SCHAFFER A, ISOMETSÄ ET, TONDO L y cols.: International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 17:1-16, 2015.

CARVALO AF, TAKWOINGI Y, SALES PM y cols.: Screening for bipolar spectrum disorders: a comprehensive meta-analysis of accuracy studies. *J Affect Disord*, 172:337-346, 2015.