

TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar solía conocerse como trastorno maníaco depresivo. Como el antiguo nombre sugiere, alguien con trastorno bipolar tendrá severos cambios del estado de ánimo. Estos cambios duran normalmente varias semanas o meses y van más allá de lo que la mayoría de nosotros experimenta. Estos cambios son:

Bajadas o depresiones	Sentimientos de depresión intensa y desesperanza
Subidas o manías	Sentimientos de felicidad extrema y aumento de actividad
Hipomanías	Sentimientos de felicidad y estado de ánimo exaltado pero no de forma tan extrema como la manía
Mixtos	Sentirse deprimido y al mismo tiempo tener la inquietud y el exceso de actividad de una fase maníaca

¿CON QUÉ FRECUENCIA OCURRE?

Entre el 2 y el 4% de la población tiene trastorno bipolar en algún momento de su vida, dependiendo si incluimos también a los trastornos bipolares atípicos (espectro bipolar). Generalmente empieza durante o después de la adolescencia. Es raro que empiece después de los 40 años de edad. Afecta por igual a hombres y mujeres.

¿QUÉ TIPOS HAY?

- **Trastorno Bipolar I:** Ha habido al menos una “subida” o fase maníaca que ha durado más de una semana. Algunas personas con trastorno bipolar I tendrán solamente fases maníacas, aunque la mayoría tendrá también periodos de depresión. Los episodios depresivos suelen durar entre 6-12 meses sin tratamiento, y las fases maníacas sin tratamiento puede durar entre 3-6 meses.
- **Trastorno Bipolar II:** Se tiene más de una fase depresiva severa pero solamente fases maníacas moderadas (llamadas hipomanías).
- **Otros trastornos bipolares: Cicladores rápidos.** Si se tienen más de cuatro fases en un periodo de doce meses. Afecta a 1 en cada 10 personas con trastorno bipolar y puede ocurrir con los tipos I y II.
- **Ciclotimia:** Los cambios del estado de ánimo no son tan intensos como en el trastorno bipolar completo, pero pueden durar más. La ciclotimia puede convertirse en trastorno bipolar completo.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL TRASTORNO BIPOLAR?

Actualmente se conoce que hay genes de riesgo para padecer un trastorno bipolar. Otros factores ambientales pueden también tener relación con la aparición de este trastorno.

¿QUÉ SE SIENTE EN UN TRASTORNO BIPOLAR?

Depende de hacia dónde haya oscilado el estado de ánimo.

Depresión: El sentimiento de depresión es algo que todos vivimos de vez en cuando. Incluso nos puede ayudar a reconocer y tratar de resolver problemas en nuestras vidas, pero en la depresión

clínica o en el trastorno bipolar el sentimiento de depresión es peor, continúa durante más tiempo y hace que sea difícil o imposible afrontar el día a día.

Cuando uno se deprime, puede notar los siguientes cambios:

Cambios Emocionales

- Sentimientos de depresión que no desaparecen.
- Ganas de romper a llorar sin ningún motivo.
- Pérdida de interés.
- Ser incapaz de disfrutar nada.
- Inquietud y nerviosismo.
- Pérdida de confianza en sí mismo.
- Sentirse inútil, incapaz y sin esperanza.
- Ideas de suicidio.

Cambios en el Pensamiento

- Ser incapaz de pensar positivamente o con esperanza.
- No poder tomar decisiones simples.
- Tener dificultad para concentrarse.

Cambios Físicos

- Pérdida de apetito y de peso.
- Dificultad en conciliar el sueño.
- Despertarse más temprano de lo normal.
- Sentirse completamente agotado.
- Estreñimiento.
- Pérdida de interés en el sexo.

Cambios en el Comportamiento

- Dificultad en empezar o acabar cosas- incluso tareas diarias.
- Llorar mucho - o sentir que se quiere llorar, pero sin poder hacerlo.
- Evitar la compañía de otras personas.

Manía

La manía generalmente es un sentimiento extremo de bienestar, energía y optimismo, pero muchas manías no cursan con alegría sino con irritabilidad. Puede ser tan intensa que afecte a tu manera de pensar y de juzgar. Puedes creer cosas extrañas de ti mismo, tomar malas decisiones y comportarte de manera vergonzosa, dañina y a veces peligrosa.

Como la depresión, puede hacer difícil o imposible afrontar el día a día de manera efectiva. Una fase maniaca puede afectar tanto a las relaciones personales como a la vida profesional.

Cuando no es tan extrema se llama “hipomanía”.

Cuando uno sufre manía, puede notar los siguientes cambios:

Cambios Emocionales

- Estar muy feliz y excitable.
- Sentirse irritable hacia otros que no comparten su optimismo.
- Sentirse más importante de lo normal.

Cambios en el Pensamiento

- Estar lleno de ideas nuevas y emocionantes.
- Ir de una idea a otra con rapidez.
- Oír voces que otros no pueden oír.

Cambios Físicos

- Sentirse lleno de energía.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Tener mayor interés en el sexo.

Cambios en el Comportamiento

- Hacer planes grandiosos y poco realistas
- Estar Muy activo, moviéndose rápidamente de un lado para otro.
- Comportarse de manera distinta a lo normal.
- Hablar con rapidez (a otras personas les cuesta entender de qué se está hablando).
- Tomar decisiones extrañas sin darles la debida consideración, a veces con devastadoras consecuencias.
- Derrochar dinero.
- Tratar con exceso de confianza o criticar a otras personas.
- Estar, en general, desinhibido.

Si uno se encuentra en medio de una fase maníaca por primera vez, puede ser que no se dé cuenta de que algo va mal, aunque sí lo hagan amigos, familiares y compañeros. La persona se puede sentir ofendida si alguien intenta hacérselo notar. Gradualmente se pierde contacto con asuntos cotidianos y con los sentimientos de los demás.

Síntomas psicóticos

Si una fase maníaca o depresiva es suficientemente severa se pueden tener “síntomas psicóticos”.

- En fases maníacas, donde son muy frecuentes, los síntomas tienden a ser ideas grandiosas sobre uno mismo, que se tiene una misión importante que cumplir o que se poseen poderes y aptitudes especiales.
- En fases depresivas, se puede sentir que uno es excepcionalmente culpable, que es peor que nadie, o incluso que ha dejado de existir.

Además de estas creencias extrañas también se pueden tener alucinaciones (cuando se oyen, huelen, sienten o ven cosas, pero no hay nada o nadie para justificarlo).

TRATAMIENTOS

Existen diferentes tratamientos para las diferentes fases del trastorno bipolar y es frecuente que puedan ser necesarias combinaciones de los mismo:

Medicamentos para estabilizar el estado de ánimo: el litio

El litio (una sal que existe en la naturaleza) fue el primer estabilizador del estado de ánimo eficaz. El litio se ha usado como estabilizador del estado de ánimo durante más de 50 años. Se puede usar tanto para tratar fases maníacas como fases depresivas.

El tratamiento con litio debe ser iniciado por un psiquiatra. Lo complicado es conseguir el nivel de litio correcto en el cuerpo, pudiendo tardar tres meses o más en actuar debidamente. Lo mejor es continuar tomando las pastillas, incluso si los cambios de estado de ánimo continúan durante ese período. (Consenso de expertos sobre propuestas de información al paciente en tratamiento con sales de litio. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.11.001>).

Análisis de sangre: Al principio se necesitan análisis de sangre cada pocas semanas para asegurarse de que el nivel de litio en la sangre es el adecuado. Los análisis se necesitan de por vida si se continúa tomando litio pero serán menos frecuentes después de los primeros meses.

Como cuidarse mientras se toma litio: Se debe tomar una dieta equilibrada.

- Beber líquidos sin azúcar con frecuencia. Ayudará a mantener las sales y líquidos corporales en equilibrio.
- Comer con regularidad – esto también ayudará a mantener el equilibrio corporal.
- Vigilar la cafeína – en el té, café o refrescos de cola. Hace orinar más, por lo que puede alterar los niveles de litio.

Efectos adversos del litio:

Los efectos adversos mas frecuentes suelen aparecer durante las primeras semanas de tratamiento con litio, y aunque algunos pueden ser molestos, suelen desaparecer a lo largo del tiempo, o si persisten, podrían mejorar disminuyendo la dosis de litio. Algunos pueden ser:

- Tener sed
- Tener más ganas de orinar de lo habitual
- Ganar peso
- Visión borrosa
- Sentir algo de debilidad muscular
- Temblor fino de las manos
- Sensación de malestar general

Algunos de los síntomas que podrían indicar un exceso de litio serían: sentirse con mucha sed, diarrea o vómitos abundantes, temblor obvio de manos y piernas, sacudidas musculares, sentirte desorientado o confuso.

Otros estabilizadores del estado de ánimo

Aunque el litio todavía es, con toda probabilidad, el estabilizador de estado de ánimo más eficaz, haz otros medicamentos que se pueden discutir con el psiquiatra.

- Es posible que el valproato de sodio, un antiepiléptico, actúe con la misma eficacia, pero no tenemos aún suficiente evidencia para estar seguros. No debería recetarse a mujeres en edad fértil.

- La carbamacepina es algo menos eficaz. Su uso no está normalmente recomendado en el trastorno bipolar, pero si funciona no se necesita cambiarla.

-Lamotrigina, es otro antiepiléptico que también podría utilizarse como estabilizador del ánimo.

- Medicamentos antipsicóticos atípicos (como la olanzapina) también pueden actuar como estabilizantes del estado de ánimo.

Cuando comenzar un estabilizador del estado de ánimo

Después de un solo episodio, es difícil predecir la probabilidad de que se tenga otro. Algunas personas no quieren comenzar con un estabilizador del estado de ánimo en esta etapa, pero los episodios de manía pueden ser graves y muy perturbadores.

Si tiene un segundo episodio, existe una gran posibilidad de que se produzcan más episodios. Entonces, en este punto, sería más recomendable un estabilizador del estado de ánimo.

Por lo general los estabilizadores del ánimo se deberían mantener:

Dos años después de un episodio de trastorno bipolar.

Cinco años si ha habido:

- recaídas previas frecuentes
- episodios psicóticos
- abuso de alcohol o sustancias
- estrés continuo en casa o en el trabajo.

Si los episodios son graves y/o permanecen en el tiempo puede que sea necesario continuar con la medicación hasta que su psiquiatra se lo indique.

EMBARAZO Y TRASTORNO BIPOLAR

Si tiene el diagnóstico de trastorno bipolar y desea quedarse embarazada debería discutir cualquier plan de embarazo con su psiquiatra. Juntos, pueden organizar cómo manejar su estado de ánimo durante el embarazo y durante los primeros meses después de la llegada del bebé.

Si queda embarazada mientras toma litio, es mejor hablar con su psiquiatra si necesita dejar de tomar litio. Aunque el litio es más seguro durante el embarazo que los otros estabilizadores del estado de ánimo, existe un riesgo significativo para el bebé de tener problemas cardíacos. Este riesgo deberá sopesarse con el riesgo de que se deprima o sufra una manía.

El riesgo es mayor durante los primeros tres meses de embarazo, por lo que, en ocasiones, pactándolo con su psiquiatra, puede estar indicado parar el tratamiento hasta que pasa este primer periodo del embarazo. El litio es seguro después de la semana 26 de embarazo, aunque no debe amamantar a su bebé si está tomando litio, ya que puede ser tóxico para el bebe.

Durante el embarazo, todos los involucrados (el obstetra, las parteras, el médico de cabecera, el psiquiatra y la enfermera / matrona) deben mantenerse en estrecho contacto entre sí para poder atenderla de la mejor forma posible.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

Durante un episodio depresivo, o entre episodios de manía y depresión, los tratamientos psicológicos pueden ser útiles. Estos pueden incluir:

- Psicoeducación: aprender más sobre el trastorno bipolar
- Monitoreo del estado de ánimo: aprende a reconocer cuándo su estado de ánimo comienza a cambiar
- Ayudar a desarrollar habilidades generales de afrontamiento
- Terapia cognitivo-conductual (tcc) para episodios depresivos, así como entre episodios de este tipo (el tratamiento generalmente implica alrededor de 16 a 20 sesiones de una hora durante un período de 3 a 4 meses)
- Terapia interpersonal
- Terapia de pareja
- Reuniones familiares

CONSEJOS PARA EL MANEJO DE LOS CAMBIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

Autocontrol

Aprenda a reconocer las señales de que su estado de ánimo está fuera de control para que pueda obtener ayuda temprano. Es posible que pueda evitar tanto los episodios completos como las admisiones hospitalarias. Llevar un diario del estado de ánimo puede ayudarlo a identificar las cosas en su vida que le ayudan y las que no.

Conocimiento

Averigüe todo lo que pueda sobre su enfermedad y que ayuda hay. Consulte con asociaciones y grupos de pacientes.

Estrés

Trate de evitar situaciones particularmente estresantes, ya que pueden desencadenar un episodio maníaco o depresivo. Es imposible evitar todo el estrés, por lo que puede ser útil aprender formas de manejarlo mejor. Puede realizar un entrenamiento de relajación con videos/podcast, unirse a un grupo de relajación o buscar el consejo de un psicólogo clínico.

Relaciones

La depresión o la manía pueden ejercer mucha presión sobre amigos y familiares; es posible que tenga que reconstruir algunas relaciones después de un episodio.

Es útil si tiene al menos una persona en la que puede confiar y en quien confiar. Cuando se sienta bien, intente explicar la enfermedad a las personas que son importantes para usted. Necesitan comprender lo que le sucede y lo que pueden hacer por usted.

Ocupaciones

Intente equilibrar su vida y trabajo, ocio y relaciones con su familia y amigos.

Asegúrese de tener suficiente tiempo para relajarse y descansar. Si está desempleado, piense en tomar un curso o hacer algún trabajo voluntario que le permita entretenerse.

Ejercicio

El ejercicio razonablemente intenso durante unos 20 minutos, tres veces por semana, parece mejorar el estado de ánimo.

Diversión-Ocio

Asegúrese de hacer con regularidad las cosas que disfruta y que dan sentido a su vida.

Continúe con su medicación

Es posible que desee suspender su medicación antes de que su médico considere que es seguro, pero esto puede llevar a otro cambio de humor. Hable con su médico y su familia cuando se sienta bien.

INFORMACIÓN PARA FAMILIA Y AMIGOS

Lidiando con un episodio de estado de ánimo

- Depresión: Puede ser difícil saber qué decirle a alguien que está muy deprimido. Ven todo de forma negativa y es posible que no puedan decir lo que quieren que haga. Pueden estar retraídos e irritables, pero al mismo tiempo necesitan su ayuda y apoyo. Pueden estar preocupados, pero no quieren o no pueden aceptar consejos. Trate de ser lo más paciente y comprensivo posible.
- Manía: Al comienzo de un cambio de humor maníaco, la persona parecerá feliz, enérgica y extrovertida: la "vida y el alma" de cualquier fiesta o discusión acalorada. Sin embargo, la emoción de tales situaciones tenderá a elevar su estado de ánimo aún más. Por lo tanto, trate de alejarlos de tales situaciones. Puede intentar persuadirlos para que busquen ayuda, o tal vez obtener alguna información sobre la enfermedad y autoayuda.

La ayuda práctica es muy importante y muy apreciada. Asegúrese de que su familiar o amigo pueda cuidarse adecuadamente y de que no se olviden las tareas prácticas y cotidianas, como pagar las facturas.

Ayudar a sus seres queridos a mantenerse bien

Entre episodios del estado de ánimo, obtenga más información sobre el trastorno bipolar. Puede ser útil ir con su amigo o ser querido a cualquier cita con el médico de cabecera o el psiquiatra.

Su servicio psiquiátrico local debería poder brindarle a su familia apoyo, reuniones familiares e información sobre el trastorno bipolar.

Mantenerte bien a ti mismo

Dese espacio y tiempo para recargar las pilas. Asegúrese de tener algo de tiempo solo o con amigos de confianza que le brindarán el apoyo que necesita. Si su familiar o amigo tiene que ir al hospital, comparta la visita con otra persona. Puede apoyar mejor a su amigo o familiar si no está demasiado cansado.

Lidiando con una emergencia

En la manía severa, una persona puede volverse hostil, sospechosa y explosiva verbal o físicamente. En la depresión severa, una persona puede comenzar a pensar en el suicidio.

Si la persona se descuida gravemente al no comer ni beber, se comporta de una manera que los ponga a ellos, o a otros, en riesgo, o está hablando de hacerse daño o suicidarse, busque ayuda médica de inmediato. Los Servicios de Urgencias tienen un psiquiatra disponible las 24 horas del día.

REFERENCIAS:

Royal College of Psychiatrists. Bipolar disorder <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/bipolar-disorder>

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Bipolar disorder: assessment and management. NICE Clinical Guideline \(CG185\)](#). 2020.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
3. Sandstrom A, Sahiti Q, Pavlova B, Uher R. Offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and depression, *Psychiatric Genetics*: October 2019. 29.5, 160-169
4. Haller H, Anheyer D, Cramer H, Dobos G. Complementary therapies for clinical depression: An overview of systematic reviews. *British Medical Journal*. 2019;9:1-15.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Depression in adults: recognition and management. NICE Clinical Guideline \(CG90\)](#). 2009.
6. Perlis RH, Brown E, Baker RW, Nierenberg AA. Clinical features of Bipolar Depression Versus Major Depressive Disorder in Large Multicentre Trials. *The American Journal of Psychiatry*. 2006;163:225-231.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Bipolar disorder: assessment and management. Clinical guideline \[CG185\] 2020](#).

8. Butler M, Urosevic S, Desai LPP, Sponheim SR, Popp J, Nelson VA, et al. Treatment for Bipolar Disorder in Adults: A Systematic Review. *Agency for Healthcare Research and Quality. Comparative Effectiveness Review: 208, 2018.*
9. Thase, ME. Quetiapine monotherapy for bipolar depression. *Neuropsychiatr Dis Treat. 2008; 4(1): 21–31.*
10. Geddes JR, Burgess S, Hawton K, et al. Long-term lithium therapy for bipolar disorder: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Psychiatry. 2004;161:217–22.*
11. Oud M, Mayo-Wilson E, Braidwood R, Schulte P, Jones SH, Morriss R, et al. *Psychological Interventions for Adults with Bipolar Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis.* *The British Journal of Psychiatry. 2016;3:213-222.*
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE Clinical Guideline \(CG192\).](#) 2020.

Producido por el consejo editorial de educación pública del Royal College of Psychiatrists. Editor de la serie: Dr. Philip Timms. Crítica experta: Dr. Sophie Frangou. Consejo de redacción: Dr. Ros Ramsay, Dr. Martin Briscoe, Deborah Hart. Aportación por parte de usuarios y cuidadores: Comité de pacientes y cuidadores del Royal College of Psychiatrists. Ilustraciones de Lo Cole/inkshed.co.uk

December 2010 Royal College of Psychiatrists. Este folleto puede ser descargado, imprimido, fotocopiado y distribuido gratuitamente y sin ánimo de lucro siempre y cuando se le dé al Royal College of Psychiatrists el crédito debido. Permiso para reproducirlo de cualquier otra manera debe obtenerse del [Jefe de Publicaciones](#). El Colegio no permite que sus folletos aparezcan en otros sitios web pero permite que se pongan enlaces directos.

Un abanico de materiales para cuidadores de personas con problemas de salud mental también ha sido producido por la campaña Partners in Care. Pueden ser descargados desde www.partnersincare.co.uk/