



## TRASTORNO BIPOLAR (MANÍACO DEPRESIVO)

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
Mixtos	Por ejemplo, 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?

**Bipolar I:** Ha habido al menos una “subida” o fase maníaca que ha durado más de una semana. Algunas personas con Bipolar I tendrán solamente fases maníacas, aunque la mayoría tendrá también periodos de depresión.

**Bipolar II:** Si se tiene más de una fase depresiva severa pero solamente fases maníacas moderadas (llamadas hipomaníacas).

**Otros trastornos bipolares:** 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**

Hay cosas que uno puede intentar para evitar que sus cambios de estado de ánimo se conviertan en episodios completos de manía o depresión. Los mencionaremos más abajo, pero a menudo la medicación todavía es necesaria para: mantener el estado de ánimo estable (profilaxis) y tratar una fase maníaca o depresiva.

### **Medicamentos para estabilizar el estado de ánimo: el litio**

Hay varios estabilizadores del estado de ánimo, muchos de los cuales también se usan para tratar la epilepsia. 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.

### **Otros estabilizantes del estado de ánimo**

Aunque el litio todavía es, con toda probabilidad, el estabilizante 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.

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

---

*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*

*Última actualización: marzo de 2021, a cargo de la Dra. Ana González-Pinto.*

*Diciembre 2007. Traducido por el Dr. Ignasi Agell, Febrero 2010. Revisión a cargo de la Dra. Neli Parga y la Dra. Carmen Pinto.*



**St Andrew's  
HEALTHCARE**

*Este folleto está disponible gracias a la generosidad del Charitable Monies Allocation Committee de la organización benéfica St Andrew's, Northampton. (Registered charity number 1104951).*

---

*© 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/](http://www.partnersincare.co.uk/)*