



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 desesperanza
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?

Uno de cada 100 adultos tiene trastorno bipolar en algún momento de su vida. 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 hipomanías).

Ciclación rápida: 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?

No se conocen bien las causas pero los estudios sugieren que:

- Como el trastorno bipolar tiende a aparecer en determinadas familias, los factores genéticos tienen más importancia que la educación.
- Puede que haya un trastorno físico en los sistemas cerebrales que controlan el estado de ánimo- esto explica que a menudo el trastorno bipolar pueda controlarse con medicación.
- Acontecimientos estresantes o enfermedades físicas pueden precipitar cambios en el estado de ánimo.

¿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 es un sentimiento extremo de bienestar, energía y optimismo. 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.
- No querer o ser incapaz 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, 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).

Entre episodios

En el pasado se creía que si se tenía un trastorno bipolar, se volvía a un estado normal entre cambios de estado de ánimo. Hoy sabemos que esto no es así para mucha gente con trastorno bipolar. Se pueden seguir sintiendo síntomas depresivos leves y tener problemas con el pensamiento incluso cuando uno parece estar mejor.

Puede ser que se tenga que dejar de conducir por una temporada como consecuencia del trastorno bipolar.

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 – pero no está claro cómo funciona. 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 – demasiado bajo no funciona, demasiado alto es tóxico. Por eso, se necesitan análisis de sangre a intervalos regulares durante las primeras semanas para asegurarse de que la dosis es la adecuada. Una vez la dosis es estable, el médico de cabecera puede recetar litio y organizar los análisis de sangre periódicos.

La cantidad de litio en la sangre es muy sensible a la cantidad de agua que hay en el cuerpo. Si uno se deshidrata, el nivel de litio en sangre se elevará con lo que será más probable sufrir efectos secundarios o incluso efectos tóxicos. Por ello es importante beber mucho agua (sobre todo si hace calor o cuando se hace ejercicio físico) y tener cuidado con el té y el café porque incrementan la cantidad de agua que se pasa en la orina.

El litio puede 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.

Efectos secundarios: Pueden empezar a las primeras semanas de comenzar el tratamiento con litio. Pueden ser molestos y desagradables, pero a menudo desaparecen o mejoran con el tiempo.

Incluyen:

- Tener sed.
- Orinar más de lo normal.
- Aumento de peso.

Efectos secundarios menos comunes son:

- Visión borrosa.
- Ligera debilidad muscular.
- Diarrea.
- Temblor fino de las manos.
- Ligeros mareos o náuseas.

Estos síntomas normalmente mejoran si se reduce la dosis de litio.

Si el nivel de litio en sangre es demasiado alto, los síntomas son:

- Vómitos
- Torpeza o inestabilidad.
- Hablar arrastrando palabras.

Si esto ocurre, se debe consultar al médico urgentemente.

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.

A largo plazo el litio puede afectar los riñones o el tiroides. Por ello es aconsejable asegurarse de que funcionan como es debido. Si hay algún problema, puede que sea necesario abandonar el litio y considerar una alternativa en su lugar.

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.

¿Qué tratamiento conviene más?

Esto se tiene que discutir con el psiquiatra, pero algunos principios generales son:

- El litio, el valproato de sodio y la olanzapina serán normalmente recomendados para tratamiento a largo plazo.
- La carbamacepina puede estar indicada si se tienen cambios de estado de ánimo más rápidos y frecuentes.
- A veces es necesaria una combinación de medicamentos.

El medicamento en particular depende mucho del grado de mejoría que se obtenga con él. Lo que es válido para una persona puede no serlo para otra, pero tiene sentido probar primero el medicamento que tenga mejor evidencia científica.

¿Qué pasaría sin medicación?

El litio reduce la posibilidad de recaída en un 30-40%, pero a mayor cantidad de episodios maníacos, hay mayor probabilidad de tener otro.

Numero de episodios maníacos previos	Posibilidad de tener otro episodio maníaco durante el año siguiente	
	Sin tomar litio	Tomando litio
1-2	10% (10 de cada 100)	6-7% (6-7 de cada 100)
3-4	20% (20 de cada 100)	12% (12 de cada 100)
5+	40% (40 de cada 100)	26% (26 de cada 100)

Al hacerse mayor, el riesgo de sufrir más recaídas sigue siendo más o menos el mismo. Incluso si se ha estado bien durante un largo período de tiempo se sigue corriendo el riesgo de sufrir una recaída.

¿Cuándo se debe empezar tratamiento con un estabilizante del estado de ánimo?

Después de un solo episodio es difícil predecir la posibilidad de sufrir otro. En este punto se puede considerar el no empezar con medicación todavía, a menos que el episodio haya sido severo. Si se sufre un segundo episodio, hay un 80% de posibilidades de recaída, por lo que entonces sí que la mayoría de psiquiatras recomendarían un estabilizante del estado de ánimo.

¿Durante cuánto tiempo se debe tomar un estabilizante del estado de ánimo?

Durante al menos dos años después de un episodio de trastorno bipolar, y hasta cinco años si hay:

- Recaídas frecuentes.
- Episodios psicóticos.
- Consumo abusivo de alcohol o drogas.
- Estrés continuado en casa o en el trabajo.

Si se siguen teniendo cambios de estado de ánimo problemáticos puede que se necesite tomar la medicación durante más tiempo.

Tratamientos psicológicos

Entre fases maníacas o depresivas el tratamiento psicológico puede ayudar. Este debería constar de 16 sesiones de una hora de duración por un período de 6 a 9 meses.

El tratamiento psicológico debería incluir:

- Psicoeducación – aprender más sobre el trastorno bipolar.
- Seguimiento del estado de ánimo – para ayudar a detectar cuando el estado de ánimo empieza a cambiar.
- Estrategias para la identificación de diferentes estados de ánimo – para ayudar a evitar que los cambios de humor se conviertan en verdaderos episodios maníacos o depresivos.
- Ayuda para aumentar la capacidad de afrontar problemas en la vida diaria.
- Terapia conductivo conductual (TCC) para la depresión.

Embarazo

Si una persona quiere quedarse embarazada debería discutirlo con el psiquiatra. Juntos pueden preparar la manera de controlar el estado de ánimo durante el embarazo y en los primeros meses después de la llegada del bebé.

Si una persona está embarazada, lo mejor es discutir con el psiquiatra si se debe dejar de tomar litio o no. Aunque el litio es más seguro durante el embarazo que otros estabilizantes del estado de ánimo, el riesgo al bebé debe valorarse contra el riesgo de recaída. El riesgo es mayor en el primer trimestre del embarazo. Aunque el litio es seguro a partir de la 26ª semana del embarazo, si se toma litio no se debería dar el pecho al bebe.

Durante el embarazo, todos los profesionales implicados –el obstetra, las comadronas, las enfermeras, el médico de cabecera, el psiquiatra y la enfermera psiquiátrica en la comunidad- deben mantenerse en contacto entre ellos.

Tratando una fase maníaca o depresiva

Fases depresivas: Normalmente un medicamento antidepresivo debe ser añadido a cualquier estabilizante del estado de ánimo. Los que más se usan son los antidepresivos “ISRS” (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). Alteran la acción de una sustancia química en el cerebro llamada serotonina y, comparados con otros grupos de antidepresivos, son los que tienen la menor probabilidad de inducir un episodio maníaco. Los antiguos antidepresivos tricíclicos deben evitarse por este mismo motivo.

Si recientemente se ha tenido un episodio maníaco o se tiene un trastorno de ciclación rápida, un antidepresivo puede precipitar una nueva fase maníaca. Puede ser más seguro incrementar la dosis del estabilizante del estado de ánimo sin ningún antidepresivo, ya que estos pueden tardar entre 2 y 6 semanas en mejorar el estado de ánimo, siendo a menudo el sueño y el apetito los primeros síntomas en mejorar. Los antidepresivos deben continuarse al menos 8 semanas una vez la depresión ha mejorado, y después deben ser reducidos poco a poco.

Incluso cuando uno se sienta mejor, lo más seguro es seguir tomando las pastillas como aconsejen el médico de cabecera o el psiquiatra. Si se deja de tomarlas

demasiado pronto, hay una mayor probabilidad de sufrir de nuevo una depresión. Si se deja de tomar las pastillas de golpe, se puede sufrir un síndrome de abstinencia.

Si se han tenido episodios depresivos de manera reiterada, pero nunca un antidepresivo ha inducido una fase maníaca, se puede continuar con un estabilizante del estado de ánimo y un antidepresivo para prevenir futuras recaídas.

Si se han tenido episodios maníacos no se deberían seguir tomando antidepresivos a largo plazo.

Fases maníacas y mixtas: Se debe parar cualquier tipo de antidepresivo que se esté tomando. Puede usarse un estabilizante del estado de ánimo o un medicamento antipsicótico, solo o en combinación. Los medicamentos antipsicóticos se usan en esquizofrenia, pero también ayudan a reducir la hiperactividad, grandilocuencia, falta de sueño e inquietud de un episodio maníaco.

Los antiguos antipsicóticos (p. ej. clorpromacina, haloperidol) tienen molestos efectos secundarios como rigidez, temblores y espasmos musculares. Algunos de los nuevos medicamentos (p. ej. risperidona, olanzapina) pueden mejorar síntomas maníacos sin estos breves molestos efectos secundarios. Una vez el tratamiento ha comenzado, los síntomas normalmente mejoran al cabo de unos días, pero puede que pasen semanas antes de una recuperación completa. Se debe consultar al médico de cabecera si se quiere seguir conduciendo mientras uno esté tomando este tipo de medicamentos.

Detener los cambios de estado de ánimo – autoayuda

Auto-observación: Aprender a reconocer las señales que indican que el estado de ánimo empieza a descontrolarse de manera que se pueda pedir ayuda a tiempo. Uno puede ser capaz de evitar episodios completos e ingresos en el hospital. Mantener un diario de el estado de ánimo puede ayudar a identificar aquellos factores en la vida que ayudan – y aquellos que no.

Información: Informarse cuanto uno pueda sobre la enfermedad y sobre las ayudas que hay.

Estrés: Hay que intentar evitar situaciones especialmente estresantes. Pueden precipitar un episodio maníaco o depresivo. Evitar el estrés completamente es imposible, por lo que puede ayudar el aprender a manejarlo mejor. Se pueden aprender ejercicios de relajación con CDs o DVDs, unirse a un grupo de relajación o consultar a un psicólogo clínico.

Relaciones: La depresión y la manía pueden dar lugar a tensiones entre amigos y familiares- quizás habrá que reconstruir algunas de las relaciones después de un episodio. Es útil tener al menos una persona de la que se pueda depender y en la que se confíe. Cuando uno se encuentre bien, se debe intentar explicar la enfermedad a aquellas personas que se consideren importantes. Necesitan entender lo que pasa y lo que pueden hacer para ayudar.

Actividades: Hay que intentar mantener el equilibrio entre la vida, el trabajo, el tiempo de ocio y las relaciones con la familia y amistades. Si uno está muy ocupado puede

precipitar un episodio maníaco. Asegurarse de que se tiene tiempo suficiente para descansar y relajarse, pensar en hacer un cursillo, o trabajar como voluntario en algo que no tenga nada que ver con la salud mental.

Ejercicio: Hacer unos 20 minutos de ejercicio moderado tres veces por semana parece beneficiar el estado de ánimo.

Diversión: Asegurarse de hacer, con regularidad, cosas que se disfruten y que den sentido a la vida.

Continuar con la medicación: Puede que uno quiera dejar de tomar la medicación antes de lo que tu médico considere seguro – lamentablemente esto a menudo puede precipitar otro cambio en el estado de ánimo. Se debe discutir con el médico y la familia cuando uno se encuentre bien.

Participar activamente en el tratamiento: Si se ha ingresado en un hospital por un trastorno bipolar, se puede considerar escribir unas “instrucciones por adelantado” con el médico y familiares para decir cómo uno quiere ser tratado en caso de recaída.

Consejos para familiares y amigos

La manía o la depresión pueden ser angustiosas y agotadoras para familiares y amigos.

Afrontando un episodio agudo:

Depresión: Cuando alguien está muy deprimido puede ser difícil saber qué decir. Ellos lo ven todo de manera negativa y pueden ser incapaces de decir lo que quieren que otros hagan. Puede que se muestren irritables y encerrados en sí mismos, pero al mismo tiempo necesitan ayuda y apoyo. Puede que estén preocupados pero no quieran o no sean capaces de aceptar consejos. Hay que intentar ser tan pacientes y comprensivos.

Manía: Al principio de una fase maníaca, la persona parecerá estar feliz, llena de energía y extrovertida – el alma de la fiesta o de cualquier discusión acalorada. Sin embargo, el estímulo de estas situaciones tenderá a empujar su estado de ánimo a un nivel más alto. Hay que intentar alejarlos de situaciones similares. Se debe probar a convencerles de que pidan ayuda o darles información sobre la enfermedad y métodos de autoayuda. La ayuda práctica es muy importante y muy apreciada. Hay que asegurarse de que el familiar o amigo sea capaz de cuidarse a sí mismo.

Ayudando a los seres queridos a seguir bien

Entre fases, uno puede informarse cuanto pueda sobre el trastorno bipolar. Acompañarles a las consultas con el médico o el psiquiatra puede ser útil.

Manteniéndose bien uno mismo

Uno debe darse tiempo y espacio para recargar las pilas. Se debe asegurar de que uno tiene tiempo para estar solo o con un amigo de confianza que dé el apoyo que se necesite. Si el familiar o amigo tiene que ser ingresado en el hospital, se pueden compartir las visitas con alguien más. Se podrá apoyar al amigo o familiar de mejor manera si no se está demasiado cansado.

Afrontando una urgencia

En fases maníacas severas, el enfermo puede transformarse en una persona hostil, sospechosa y explotar verbal o físicamente, mientras que en una fase depresiva se puede empezar a pensar en el suicidio.

Hay que pedir ayuda médica inmediatamente si se observa que el enfermo está:

- Abandonándose de manera seria por no comer o beber;
- Comportándose de una manera que les pone, a ellos o a otros, en situaciones de riesgo;
- Hablan de lesionarse o de matarse a ellos mismos;

Se debe guardar el nombre de un profesional de confianza (y su número de teléfono) para tales emergencias. A veces, un breve ingreso en el hospital puede ser necesario.

El cuidado de los hijos

Si se está sufriendo un episodio maníaco o depresivo, se puede perder temporalmente la habilidad de cuidar a los hijos adecuadamente. La pareja, u otro miembro de la familia, tendrán que organizar el cuidado de los niños mientras uno no se encuentre bien. Cuando uno no está bien, puede notar que los hijos se sienten confundidos y llenos de ansiedad. Si no pueden expresar su nerviosismo con palabras, los niños pequeños suelen portarse mal o se vuelven pesados, y los niños mayores lo demuestran de otras maneras.

Ayudará a los niños el que los adultos a su alrededor sean sensibles, comprensivos, les apoyen y puedan reaccionar a sus dificultades con calma y consistencia. Los adultos pueden ayudarles a entender por qué su padre o madre se comporta de manera distinta a la normal. Las preguntas deben responderse con calma, objetivamente y en un lenguaje que ellos puedan entender. Se sentirán mejor si pueden seguir sus rutinas diarias.

Explicando el trastorno bipolar a los niños

A los niños mayores les puede preocupar el haber causado la enfermedad – que tienen la culpa. Hay que tranquilizarles, asegurarles de que no es su culpa, pero también se les debe decir qué pueden hacer para ayudar. Cuando un niño mayor adquiere la responsabilidad de cuidar a un padre enfermo, necesita una comprensión especial y apoyo a nivel práctico.

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: 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, impreso, 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/