



Afrontando el trastorno bipolar

Guía para pacientes y familiares

Dr. José Manuel Montes

Afrontando el trastorno bipolar

Guía para pacientes y familiares

Dr. José Manuel Montes
Jefe de Sección de Psiquiatría
Hospital Sureste, Madrid

Edita Enfoque Editorial S.C.

c/ Avenida de Europa 13, p.9 Bajo C
28224 Pozuelo de Alarcón. Madrid

Título original:

**AFRONTANDO EL TRASTORNO BIPOLAR.
GUÍA PARA PACIENTES Y FAMILIARES.**

© Copyright Edición 2009: Enfoque Editorial S.C.

© Copyright Autor 2009: José Manuel Montes.

ISBN: solicitado

Depósito Legal:

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias o las grabaciones en cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito de los titulares del copyright. "Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de su autor, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de laboratorios ADA-MED, patrocinador de la obra."

Una de las mayores satisfacciones que puede tener un profesional de la medicina es recibir el agradecimiento de sus pacientes cuando sienten que les hemos ayudado.

Esta satisfacción he logrado tenerla personalmente en muchas ocasiones tras tratar a pacientes con trastorno bipolar.

A ellos está dedicado este pequeño manual.

Espero les sea de ayuda.

Agradecimientos especiales a Guadalupe Morales por sus consejos en la elaboración del texto.

José Manuel Montes



El Dr. José Manuel Montes actualmente ocupa el puesto de Jefe de Psiquiatría del Hospital del Sureste (Madrid) y cuenta con una amplia experiencia clínica en el tratamiento del trastorno bipolar. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá, ha ejercido como profesor asociado en dicha universidad durante siete cursos lectivos. Con el propósito de promover la investigación y mejorar el conocimiento sobre el trastorno bipolar, ha colaborado en la fundación de la Red para el Estudio del Trastorno Bipolar de Madrid (REBIPMA), y como secretario de la Sociedad Española de Trastorno Bipolar (SETBI). Autor de diversos artículos de investigación y capítulos de libros, actualmente continúa desarrollando, junto a su actividad clínica, programas de investigación para aumentar el conocimiento sobre el trastorno bipolar.

PRÓLOGO

Por desgracia, los pacientes con trastorno bipolar han tenido que sufrir doblemente en relación a pacientes con otras enfermedades no mentales. Por un lado, por su propio trastorno, con los síntomas y sufrimiento que conllevan; por el otro, por la estigmatización que la sociedad ha mantenido sobre los trastornos mentales.

Pero los tiempos están cambiando y la medicina y la sociedad avanzan. La medicina, por una parte, con tratamientos más eficaces y seguros, así como profesionales mejor formados, que se traducen en un mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad bipolar. Por la otra parte, la sociedad también ha evolucionado comprendiendo mejor estas enfermedades y a estas personas que, paradójicamente, han contribuido de forma notable en muchos casos, a los avances de la humanidad.

Pese a todo, queda mucho camino por recorrer y todavía existe mucho desconocimiento sobre lo que supone el trastorno bipolar. Así, algunos pacientes o sus familiares no han oído hablar de esta enfermedad antes del diagnóstico o tienen una idea equivocada de lo que supone.

Este pequeño manual nace con la vocación de ofrecer un primer acercamiento al trastorno bipolar mediante información rigurosa, para evitar que pacientes y familiares sucumban ante la avalancha de información que se puede encontrar en medios como internet.

Espero que también contribuya a mejorar el conocimiento del trastorno bipolar entre el resto de la sociedad.

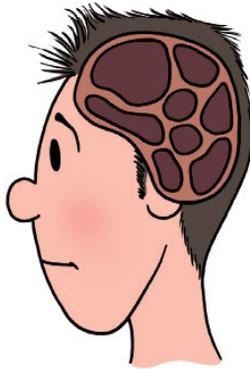
Afrontando el trastorno bipolar

Guía para pacientes y familiares

1. El trastorno bipolar es una enfermedad caracterizada por la existencia de una alteración en los mecanismos cerebrales de regulación del ánimo.....	11
2. Es una enfermedad que puede afectar a entre un 2 y un 5% de la población.....	12
3. Suele iniciarse entre la segunda y tercera década de la vida pero puede aparecer también en la infancia-adolescencia o la senectud.....	13
4. Afecta tanto a hombres como mujeres, con pequeñas diferencias.....	14
5. Los síntomas oscilan desde la euforia... ..	15
6. ...a la depresión.....	16
7. ...o la combinación de ambos: estados mixtos.....	17
8. También puede producirse una aparición rápida de los episodios, denominándose ciclación rápida... ..	18
9. ...o aparecer síntomas psicóticos.....	19
10. Tiene una base biológica condicionada por una forma de herencia compleja.....	20
11. Existe una predisposición genética, si bien sobre ella actúan desencadenantes de diversa índole, tales como el estrés, drogas, etc.....	21
12. La única forma de diagnosticar el trastorno bipolar es mediante la entrevista clínica.....	22
13. Hay varios tipos de trastorno bipolar.....	23
14. Pero además, cada paciente es distinto a otro en sus síntomas y evolución.....	24
15. El trastorno bipolar no tiene por qué ser considerado una enfermedad discapacitante.....	25
16. La alteración en los mecanismos de regulación del ánimo se va a mantener a lo largo de la vida, si bien se puede controlar con la medicación adecuada.....	26
17. El pilar fundamental del tratamiento es la medicación.....	27

18. Uno de los tratamientos más contrastados en eficacia son las sales de litio	28
19. Pero existen muchos otros tratamientos, como los estabilizadores del ánimo.....	29
20. ...los antipsicóticos.....	30
21. ...y los antidepresivos, si bien estos últimos deben utilizarse con precaución	31
22. Los medicamentos son seguros, aunque eventualmente tengan efectos secundarios	32
23. A veces el tratamiento puede implicar dos o más tipos de fármacos: el objetivo es la estabilidad	33
24. Debe tener precaución a la hora de tomar otros medicamentos y advertir de ello cuando le van a prescribir algún tratamiento.....	34
25. Cada paciente es distinto y lo que es bueno para uno no lo es para otro.....	35
26. La mujer en edad fértil necesita saber algo más.....	36
27. Hay otros tratamientos biológicos que también son eficaces como la terapia electroconvulsiva.....	37
28. Las medicinas alternativas no han demostrado ser eficaces.....	38
29. Algunas psicoterapias y sobre todo la psicoeducación son un tratamiento complementario eficaz, pero nunca por sí solas sin el tratamiento farmacológico	39
30. En ocasiones puede ser necesario un ingreso hospitalario para prevenir situaciones de riesgo o en casos más resistentes	40
31. Es recomendable mantener una actividad regular.....	41
32. ...y también un descanso regulado.....	42
33. El alcohol y las drogas siempre actúan como desestabilizantes del estado de ánimo.....	43
34. Los familiares y allegados pueden ayudarnos en la prevención de recaídas	44
35. Las asociaciones de afectados pueden resultar también de gran ayuda.....	45
 Asociaciones de pacientes	 47
El día a día. Dudas frecuentes	52
Debemos saber...¿qué significa?	55

El trastorno bipolar es una enfermedad caracterizada por la existencia de una alteración en los mecanismos cerebrales de regulación del ánimo



La alteración se encuentra por lo tanto en el cerebro, más concretamente en las estructuras encargadas de modular nuestro ánimo a las circunstancias externas. Si son circunstancias tristes hacen que estemos tristes y si son alegres que estemos alegres.

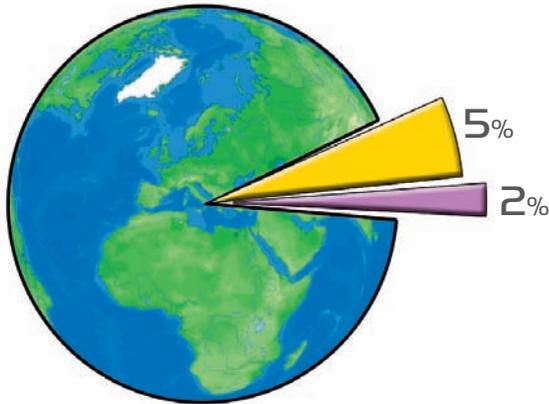
En el **trastorno bipolar** se altera esta regulación y aparecen estados de ánimo bajo (episodio depresivo), exaltado (episodio maniaco) o mezcla de ambos (episodios mixtos) más allá de lo normal, con repercusión negativa en el funcionamiento y que toman un curso independiente de las circunstancias externas (aunque estas circunstancias pueden actuar como desencadenantes como se verá posteriormente).



El trastorno bipolar **se manifiesta en episodios** (maníacos, depresivos, mixtos) **recurrentes**, que pueden alternarse con épocas de normalidad de ánimo (eutimia). Además, también son frecuentes los periodos en que aparecen síntomas, aunque estos no cristalicen en un episodio.

2

Es una enfermedad que puede afectar a entre un 2 y un 5% de la población

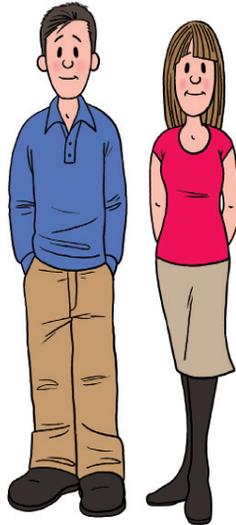


Depende de los criterios que se utilicen para diagnosticar el trastorno bipolar, pero si consideramos formas más blandas, denominadas del espectro bipolar, pueden llegar hasta el 5%.

La enfermedad está distribuida por todo el mundo, afectando por igual a distintas razas, clases sociales, economías, etc.

3

Suele iniciarse entre la segunda y tercera década de la vida pero puede aparecer también en la infancia-adolescencia o la senectud



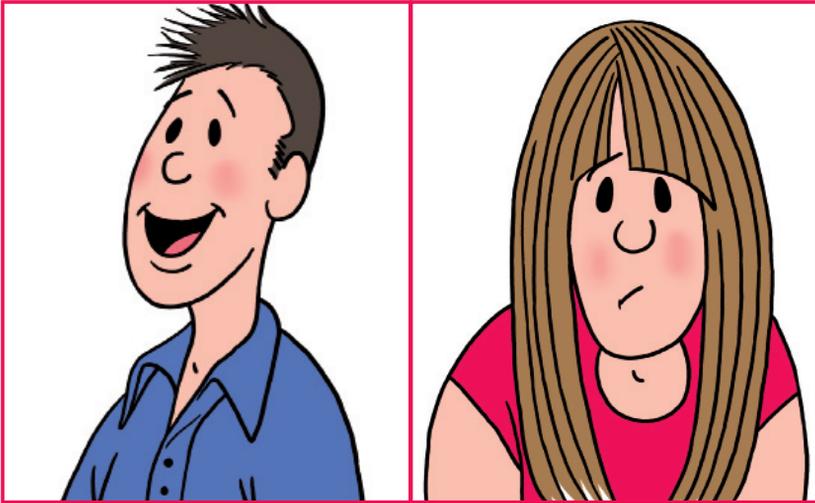
Inicio edad adulta

El trastorno bipolar debuta de forma característica en el inicio de la edad adulta, pero tampoco son raros los casos juveniles e incluso infantiles, así como los que se inician por encima de los 50 años.

En este último caso de debut tardío, siempre hay que descartar de forma más cuidadosa la existencia de otra patología médica que pudiera causar síntomas parecidos al trastorno bipolar. Las formas infantiles presentan más dificultades diagnósticas sobre todo con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

4

Afecta tanto a hombres como mujeres, con pequeñas diferencias



Aunque el clásico trastorno bipolar tipo I (ver más adelante la clasificación) es igual de frecuente en hombres que en mujeres, el tipo II y otras manifestaciones del espectro bipolar serían más frecuentes en mujeres.

Los síntomas oscilan desde la euforia...

Es lo que se denomina **episodio maniaco** o su manifestación de menor intensidad denominada **episodio hipomaniaco**. Se produce de forma característica un estado de ánimo elevado (euforia), con todo lo que implica: autoestima exagerada, mayor sociabilidad y locuacidad, desinhibición sexual, aumento de los gastos, aumento de la actividad motora, con implicación en proyectos fuera de lo razonable o una menor necesidad de dormir y pensamiento acelerado.

El episodio maniaco es de mayor gravedad y repercusión en el funcionamiento del sujeto, motivando el ingreso hospitalario en muchos casos para evitar las conductas de riesgo con las que se puede asociar.

Por el contrario, los episodios hipomaniacos, al presentar los síntomas con menor intensidad pueden pasar más desapercibidos, sobre todo para el sujeto que los sufre, ya que además suele vivenciarlo como un periodo de mayor actividad y energía.

SÍNTOMAS MANÍA
Ánimo elevado, expansivo o irritable
Grandiosidad
Disminución necesidad de dormir
Verborrea
Pensamiento acelerado
Aumento actividades
Aumento sexualidad
Aumento gastos

6

...a la depresión

Además del estado de ánimo bajo (tristeza), aparecen síntomas como la apatía, cansancio, alteraciones del sueño (insomnio o somnolencia excesiva) y apetito (aumento o disminución), pensamiento enlentecido con tendencia a culpabilizarse o recurrente sobre temas concretos de forma obsesiva, baja autoestima y desesperanza hacia el futuro. También es muy frecuente que se dé ansiedad asociada. En este contexto es muy frecuente que aparezcan ideas de muerte, intentos de suicidio y por desgracia, suicidios consumados. El trastorno bipolar es el trastorno psiquiátrico que se encuentra más frecuentemente detrás de un suicidio consumado, presentando un riesgo diez veces mayor que el resto de la población.

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Humor deprimido durante la mayor parte del día, (se siente triste o vacío).

Falta de interés o placer en todas las actividades durante la mayor parte del día.

Pérdida o ganancia de peso significativa o disminución o aumento del apetito

Insomnio o hipersomnia

Agitación o enlentecimiento psicomotriz

Fatiga o falta de energía.

Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.

Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse. Indecisión

Ideas recurrentes de muerte, ideas suicidas recurrentes sin un plan. Intento de suicidio o plan concreto para suicidarse.

...o la combinación de ambos: estados mixtos

Los estados mixtos se caracterizan por presentar de forma simultánea síntomas de la esfera depresiva y maniaca.

Desde el punto de vista práctico esta combinación se traduce en un predominio de un **humor irritable** (disforia) que suele provocar enfrentamientos en las relaciones interpersonales a la mínima situación de contrariedad.



También puede producirse una aparición rápida de los episodios, denominándose ciclación rápida...

Los ciclos se definen como el periodo que abarca desde un episodio hasta el inicio del siguiente. La ciclación o recurrencia de los episodios es la característica principal del trastorno bipolar. Es decir, el trastorno bipolar no supone un reto por la aparición de un episodio, sea de la polaridad maniaca o depresiva, sino por la repetición de un ciclo (ver figura) que provoca la aparición de un nuevo episodio, de tal forma que esta ciclación se suele repetir en cada paciente de forma característica. Cuando los episodios aparecen con una **frecuencia de al menos cuatro por año nos encontramos ante la ciclación rápida**.

La ciclación rápida se encuentra entre un 5 y 10% de los casos y presenta mayores dificultades desde el punto de vista terapéutico.

En algunas ocasiones, esta ciclación puede ser ultrarrápida, de tal forma que la oscilación de un polo a otro se produce en días o incluso horas.



... o aparecer síntomas psicóticos

Tanto en las fases maníacas, como depresivas o mixtas pueden aparecer los denominados **síntomas psicóticos**, los cuales, son a veces tan predominantes en el cuadro clínico que dificultan el diagnóstico. Es por ello que, en ocasiones, muchos pacientes que realmente sufren trastorno bipolar son erróneamente diagnosticados de un trastorno psicótico en los primeros episodios de la enfermedad.

Los síntomas psicóticos se caracterizan por una total desconexión de la realidad. Los más frecuentes son las denominadas **ideas delirantes y alucinaciones**. Las ideas delirantes son creencias falsas que el sujeto sostiene por encima de todo razonamiento lógico, como creer que tiene poderes mágicos o que una organización terrorista le persigue. En el primer caso se denominan *congruentes con el estado de ánimo* si se presentan durante una fase maníaca, ya que creerse omnipotente está en congruencia con la exaltación del estado maníaco. En el segundo caso se *denominan incongruentes* por no derivarse de forma inmediata del estado del humor presente en la manía.

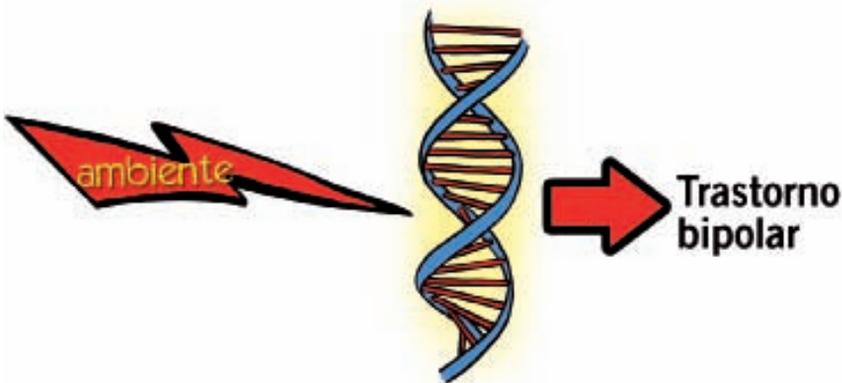
Las alucinaciones son percepciones auditivas (típicamente en forma de voces que hablan) o visuales que no existen realmente pero que se viven con convicción de realidad.



Tiene una base biológica condicionada por una forma de herencia compleja

El trastorno bipolar tiene un importante componente genético. Sin embargo, hay que entender bien qué quiere decir esta afirmación exactamente, ya que, cuando se habla de genética, se tiende a pensar en la forma de herencia clásica donde la aparición de un rasgo como el color de ojos queda condicionado total y únicamente por un gen.

El trastorno bipolar es una enfermedad poligénica (como muchas en medicina), es decir en la que entran en juego varios genes (y no uno) y que interaccionan con el ambiente de tal forma que éste es el que va a permitir o modular la expresión última de la enfermedad. Es decir, que además de los genes, se tienen que dar una serie de circunstancias precipitantes o desencadenantes externas para que aparezca la enfermedad. Esto se pone de manifiesto por el hecho de que en gemelos univitelinos (idénticos entre sí en el 100% de su código genético), cuando uno de ellos sufre trastorno bipolar el otro no lo va a presentar en el 100 % de los casos, sino aproximadamente en la mitad de las ocasiones.



Existe una predisposición genética, si bien sobre ella actúan desencadenantes de diversa índole, tales como el estrés, drogas, etc.

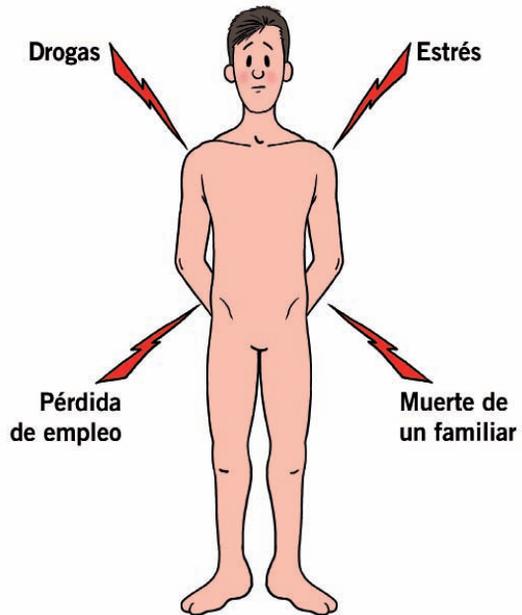
Cuando comienza por primera vez la enfermedad es frecuente que sea precedida por situación vital estresante. Posteriormente, la aparición de los episodios no está tan relacionada a los estresantes vitales.

El acontecimiento vital a veces no es congruente con el episodio, de tal forma que, un suceso triste, puede desencadenar un episodio maniaco.

Otros precipitantes frecuentes son el consumo de drogas de todo tipo (alcohol, cannabis, cocaína...) de lo que hay que extraer la conclusión que su consumo siempre va a ser perjudicial para la evolución del trastorno bipolar.

También pueden precipitarse episodios por la toma de determinados fármacos como los corticoides. Hay otras alteraciones del organismo como las alteraciones hormonales del postparto que inducen un episodio

Conocer y tratar de controlar estos factores resulta de enorme importancia para evitar la aparición de nuevos episodios y, con ello, mejorar la evolución de la enfermedad.



La única forma de diagnosticar el trastorno bipolar es mediante la entrevista clínica



En medicina cada vez contamos con técnicas más sofisticadas que permiten hacer diagnósticos precisos. Por desgracia, ese no es el caso todavía de la psiquiatría.

Sin embargo, contamos con profesionales bien formados en la entrevista clínica que es el instrumento que utilizamos para hacer el diagnóstico de trastorno bipolar. El diagnóstico por lo tanto se realiza mediante la entrevista con el paciente y la recogida de la mayor información posible de sus allegados.

También hay que realizar algunas pruebas para excluir otras patologías médicas, detectar posibles desencadenantes como la presencia de tóxicos, etc.

Hay varios tipos de trastorno bipolar

La manifestación clásica de trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de episodios maníacos y depresivos, con periodos intermedios de ausencia de síntomas o eutimia. Este es el denominado **“tipo I”**.

Existe un segundo tipo denominado **“tipo II”** en el que no existirían episodios maníacos sino hipomaniacos y sobre todo episodios depresivos.

El denominado **“espectro bipolar”** incluiría a pacientes con episodios depresivos recurrentes y eventuales manifestaciones del polo maníaco, como por ejemplo: ánimo hipertímico de base (muy activo, tendencia a la expansividad, menor necesidad de sueño, etc.), síntomas mixtos durante el episodio depresivo, hipomanías asociadas a tóxicos o fármacos, antecedentes de trastorno bipolar en la familia, etc.

Por último existe también la denominada **“ciclotimia”** en la que se producen fluctuaciones en el estado de ánimo en una menor escala, sin llegar a sufrir episodios depresivos graves.

Aunque el trastorno bipolar tipo I se presenta con episodios maníacos que obligan a veces a la hospitalización, no quiere decir que se trate de una forma más grave. Todo depende de cuál sea el criterio de gravedad, ya que los pacientes tipo II, sufren más episodios depresivos, con el consiguiente riesgo asociado de suicidio.

Por tanto, en cada subtipo de trastorno bipolar existen sus escalas de gravedad.

TRASTORNO BIPOLAR	TIPO I	Manifestación clásica: episodios maníacos y depresivos con periodos de eutimia
	TIPO II	Episodios hipomaniacos y sobre todo depresivos
	ESPECTRO BIPOLAR	Episodios depresivos recurrentes con otras manifestaciones eventuales del trastorno bipolar
	CICLOTIMIA	Fluctuaciones más leves del estado de ánimo

Pero además, cada paciente es distinto a otro en sus síntomas y evolución



Aunque intentemos clasificar los subtipos de trastorno bipolar, en esta enfermedad, como en todas, se hace bueno el dicho de que “hay enfermos y no enfermedades”.

Cada paciente tiene su propia peculiaridad y, aunque tratemos de generalizar la información con fines prácticos, siempre hay que individualizar. Puede ocurrir que pacientes con el mismo diagnóstico no tengan la misma evolución y, por supuesto, no reciban el mismo tratamiento.

Por lo tanto, no hay que extraer conclusiones equivocadas respecto a lo que debemos tomar o cómo va a evolucionar nuestra enfermedad basándose en lo que sepamos de otra persona con trastorno bipolar que sufrió determinadas situaciones o recibió determinados tratamientos.

El trastorno bipolar no tiene por qué ser considerado una enfermedad discapacitante...

El trastorno bipolar es una enfermedad que genera una carga importante sobre el paciente, su familia y la sociedad. Pero de nuevo esto es reflejo de considerar el conjunto de los pacientes de forma global y no se puede generalizar.

Hay un bajo porcentaje de casos (menos de la cuarta parte) que se asocian con esta elevada discapacidad que conlleva incluso una incapacidad para el trabajo. Sin embargo, en otros casos no es así.

Esta enfermedad, como todas, tiene sus rangos de gravedad que provocan un grado variable de discapacidad.

También se puede leer que el trastorno bipolar se asocia a ciertas dificultades en nuestras capacidades cognitivas como la atención o memoria. Siendo esto verdad para algunos casos pero no para todos, hay que decir que algunos personajes que han realizado contribuciones relevantes a la humanidad podrían haber sufrido trastorno bipolar y, por lo tanto, no se puede decir de ellos que tuvieran un déficit cognitivo.



La alteración en los mecanismos de regulación del ánimo se va a mantener a lo largo de la vida, si bien se puede controlar con la medicación adecuada

Una vez que debuta el trastorno bipolar, tras sufrir el primer episodio, el riesgo de recaer si no se sigue el tratamiento es muy alto. Es decir, el trastorno bipolar es un trastorno crónico y recurrente.

Crónico no significa que se sufran de forma constante los síntomas o los episodios se sucedan sin periodos de eutimia, por el contrario, en muchos casos, con el tratamiento adecuado se pueden controlar los síntomas y alcanzar la estabilidad. Pero sí es crónico en el sentido de que los síntomas reaparecerán más tarde o más temprano si se abandona el tratamiento.



El pilar fundamental del tratamiento es la medicación

El tratamiento farmacológico es el tratamiento necesario e imprescindible que ha demostrado ser eficaz en el control de los síntomas y en la prevención de recaídas. Existen hoy en día diversos tipos de fármacos que han demostrado su eficacia.

No hay que tener prejuicios infundados hacia la medicación, que ha demostrado ser eficaz y segura en el tratamiento del trastorno bipolar y hay que evitar pensar que si la tomamos no hemos sido capaces de regular nuestro estado de ánimo.

El objetivo es siempre **alcanzar la estabilidad** y no “estar sin medicación”.

Como hemos visto, es algo que no depende de nosotros totalmente, al igual que los diabéticos que no pueden controlar sus cifras de glucosa en sangre por mucho que tomen sólo medidas dietéticas y precisan medicación.

Pero, además de los fármacos, de forma similar a lo que ocurre con los diabéticos, hay otras medidas que deben adoptarse para mejorar la evolución de la enfermedad. Por ejemplo, son útiles los abordajes psicológicos, sobre todo la denominada psicoeducación que consiste en conocer más adecuadamente el trastorno, los precipitantes, la necesidad de tratamiento, cómo llevar un régimen de vida que permita afrontar el estrés, evitar la falta de sueño, etc.

Uno de los tratamientos más contrastados en eficacia son las sales de litio



El litio actúa a través de un complejo mecanismo estabilizando el humor, por lo tanto evitando nuevas recaídas o que al menos éstas sean más leves. También puede ser eficaz como tratamiento de las fases maníacas y depresivas.

Además, tiene un efecto añadido beneficioso disminuyendo el suicidio y protegiendo las neuronas.

Desgraciadamente ningún fármaco está exento de efectos secundarios y muchos pacientes refieren tener un cierto temblor, diarrea o aumento del volumen de orina, casi siempre de intensidad leve.

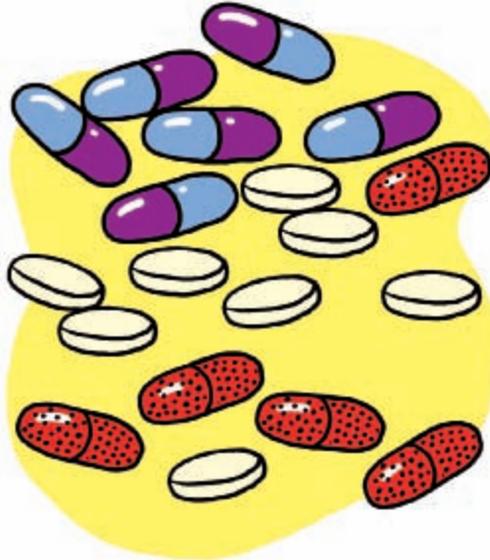
Hoy en día se realizan controles frecuentes de los niveles de litio que permiten que se mantenga en las concentraciones adecuadas, evitando que alcance niveles tóxicos que pudieran ser perjudiciales para el riñón, situación muy infrecuente, gracias al control de su nivel.

En algunas ocasiones el litio puede provocar una disminución de la producción de hormonas tiroideas (hipotiroidismo) que se puede controlar fácilmente con la administración de esta hormona de forma oral sin tener que renunciar al tratamiento con litio si resulta eficaz.

**Pero existen muchos otros tratamientos,
como los estabilizadores del ánimo...**

Los más utilizados como alternativa al litio han sido los fármacos anti-epilépticos, lo cual confunde a muchos pacientes al ser enfermedades totalmente distintas.

Sin embargo, el valproico, la carbamacepina y la lamotrigina han demostrado ser eficaces en el tratamiento del trastorno bipolar. Algunos de ellos también requieren la realización de controles sanguíneos periódicos.



...los antipsicóticos...



Aunque se trata de un grupo de fármacos que se han utilizado fundamentalmente en la esquizofrenia, cada vez existe una evidencia mayor de su utilidad en el tratamiento del trastorno bipolar, especialmente en las fases maníacas.

Algunos de ellos, como la **quetiapina**, han demostrado ser también eficaces en el tratamiento de los episodios depresivos, así como también en la prevención de recaídas.

...y los antidepresivos, si bien estos últimos deben utilizarse con precaución



Los antidepresivos son eficaces para tratar los episodios depresivos, si bien se asocian con un riesgo de inducir un viraje hacia la polaridad maníaca o provocar ciclación rápida.

Por lo tanto son fármacos que hay que utilizar con precaución, siempre asociados a un estabilizador y por periodos de tiempo limitados. También hay que tener en cuenta que no todos los antidepresivos son iguales, por ejemplo, los denominados tricíclicos se asocian con el mayor riesgo de cambio de polaridad o aumento de la ciclación.

El paciente bipolar, cuando se encuentra en un episodio depresivo, quiere salir cuanto antes de ese estado, presentando además riesgo de suicidio; pero también hay que sopesar el riesgo de provocar un aumento de la ciclación de la enfermedad. Todo esto hay que tenerlo en cuenta y estudiar cada caso para así tomar la mejor decisión respecto a la utilización o no de los antidepresivos.

Los medicamentos son seguros, aunque eventualmente tengan efectos secundarios.

Los tratamientos utilizados en el trastorno bipolar han tenido que someterse a una extensa y meticulosa investigación que ha permitido determinar su nivel de eficacia y seguridad.



Sin embargo, como todos los fármacos, pueden producir efectos secundarios, si bien la mayoría de intensidad leve.

Si se presentan efectos secundarios se deben comunicar al psiquiatra, quien tratará de evitarlos adoptando medidas como incluso el cambio a otro fármaco si fuera necesario. Sin embargo, este cambio debe realizarse bajo su control, para evitar recaídas que suelen producirse al abandonar de forma brusca un tratamiento.



A veces el tratamiento puede implicar dos o más tipos de fármacos: el objetivo es la estabilidad



Hay ocasiones en las que es preciso administrar dos o más fármacos para lograr el objetivo final que es alcanzar la estabilidad.

Si no se alcanza la estabilidad pueden presentarse síntomas que son claramente más perjudiciales. Por eso, una vez alcanzada la estabilidad, siempre habrá tiempo para simplificar el tratamiento.

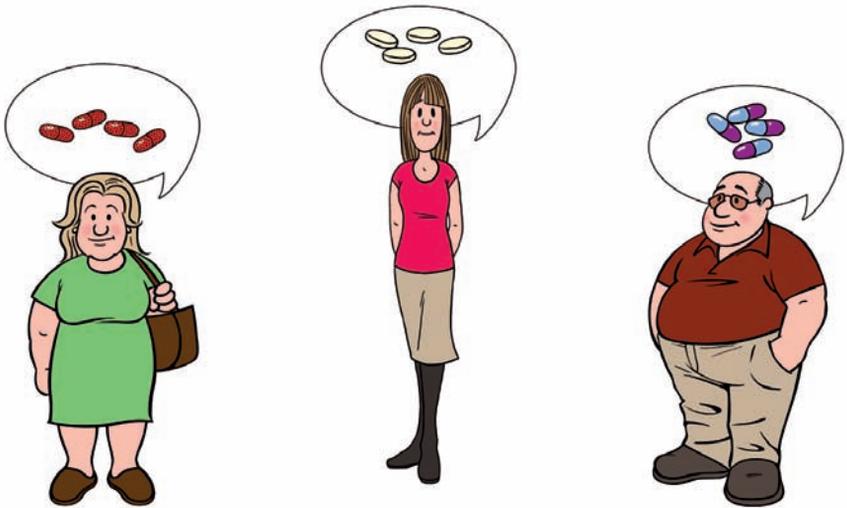
Debe tener precaución a la hora de tomar otros medicamentos y advertir de ello cuando le van a prescribir algún tratamiento

Siempre que se esté tomando un fármaco se debe advertir al médico antes de que éste le prescriba otro, ya que existen algunas posibilidades de interacción. Esto es especialmente relevante en el caso de estar tomando litio, ya que algunos fármacos, incluso de uso habitual como el ácido acetilsalicílico, pueden provocar elevaciones de sus niveles.



Cada paciente es distinto y lo que es bueno para uno no lo es para otro

De nuevo hay que decir que hay enfermos y no enfermedades y lo que es bueno para uno no tiene porqué serlo para otro. Siempre hay que individualizar el tratamiento.



La mujer en edad fértil necesita saber algo más

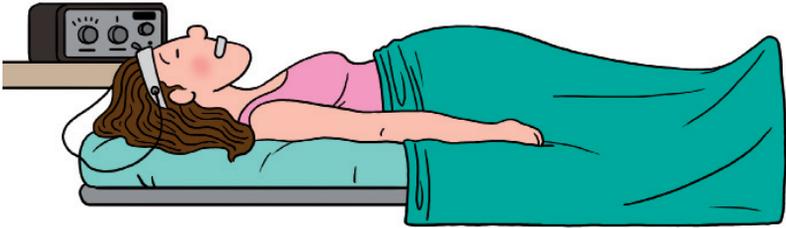
Algunos de los fármacos utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar como el valproato o el litio se asocian con un riesgo de aumento de malformaciones en el feto. Por lo tanto, lo ideal es evitar tomar fármacos, especialmente durante el primer trimestre del embarazo y tratar de que éste se produzca de una forma planificada,

reduciendo de forma gradual el tratamiento hasta su suspensión. Pese a todo, siempre hay que realizar un adecuado balance de riesgo/beneficio, ya que en algunos casos, la recaída puede suponer un riesgo aún más grave que la utilización de algunos fármacos.

Hay que recordar que el postparto es un periodo que se asocia con un riesgo más elevado de recaída.



Hay otros tratamientos biológicos que también son eficaces como la terapia electroconvulsiva



La terapia electroconvulsiva no ha gozado de buena prensa ya que se utilizó de manera indiscriminada, administrándola también inadecuadamente. Sin embargo, realizada en las condiciones actuales no tiene mayor peligro que el derivado de una anestesia de corta duración.

Resulta un tratamiento muy eficaz allí donde los fármacos han fracasado.

Además, prueba de su seguridad es que sería el tratamiento de elección durante el embarazo.

Las medicinas alternativas no han demostrado ser eficaces



Hay una tendencia a creer que la medicina natural es menos dañina que los fármacos.

Como hemos visto, los fármacos pasan controles muy estrictos mientras que en la naturaleza hay sustancias muy nocivas para el organismo e incluso letales.

Por lo tanto, aunque en el mejor de los casos estas sustancias no sean dañinas tampoco serán eficaces, por lo menos hasta que no lo demuestren en estudios realizados mediante el rigor científico necesario.

Algunas psicoterapias, y sobre todo la psicoeducación, son un tratamiento complementario eficaz, pero nunca por sí solas sin el tratamiento farmacológico



No vale cualquier forma de psicoterapia y nunca pueden sustituir al tratamiento farmacológico.

El psicoanálisis no estaría indicado dada la ausencia de traumas en la infancia como factores causales del trastorno bipolar.

La terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación pueden ayudar a disminuir las recaídas.

En ocasiones puede ser necesario un ingreso hospitalario para prevenir situaciones de riesgo o en casos más resistentes

El ingreso hospitalario puede ser una medida que ayude a controlar un episodio. En primer lugar por el efecto de aislamiento del entorno durante el episodio maniaco porque cualquier estímulo puede agravar el cuadro.

A veces el paciente tampoco tiene conciencia de enfermedad y esto no le permite seguir el tratamiento adecuadamente.

Además puede desarrollar conductas de riesgo para él o para terceros que hay que evitar.



Es recomendable mantener una actividad regular...

Realizar una actividad regular, incluyendo el **ejercicio físico**, es recomendable para cualquier persona y también lo es en el caso de padecer un trastorno bipolar. Tratar de mantener las actividades de ocio incluso durante los episodios de depresión leves

puede ayudar a superarlos. Aunque en un primer momento no parezca existir ni la disposición ni las fuerzas necesarias, hay que tratar de retomar la vida de la forma más rápida posible. Cumplir un horario de actividades diarias puede ser de gran ayuda para la recuperación.



...y también un descanso regulado

Es una condición imprescindible para mantener la estabilidad, dormir un número de horas adecuado (en torno a las ocho horas), siendo recomendable también que se produzca este tiempo de descanso en un horario constante la mayor parte de las veces.

Hay que tratar de evitar las siestas diarias que lo único que van a lograr es alterar un adecuado ritmo de vigilia/sueño.



El alcohol y las drogas siempre actúan como desestabilizantes del estado de ánimo

Aunque algunas drogas tengan un falso efecto euforizante o tranquilizador, a la larga son más nocivas y provocan claramente la desestabilización y la recaída.

Además existe un riesgo añadido por la interacción con la medicación.



Los familiares y allegados pueden ayudarnos en la prevención de recaídas

El papel que juegan los familiares y allegados es fundamental y, por lo tanto, deben conocer en profundidad lo que supone el trastorno bipolar.

Los síntomas de los episodios tanto maniacos como depresivos son característicos de cada paciente y es importante reconocerlos desde el inicio por parte de la familia, para poder aconsejarle que acuda a su psiquiatra de forma temprana.

También pueden jugar un papel relevante en ayudar al paciente a realizar la toma de medicación de forma adecuada, sobre todo cuando el paciente no es tan consciente de la necesidad de éste.

También juegan un papel de estímulo y ayuda a la hora de diseñar una estrategia para llevar a cabo las condiciones de vida más adecuadas para el paciente.

El paciente bipolar tiene un mayor riesgo de realizar movimientos económicos que le supongan un grave perjuicio, por lo que los familiares pueden aconsejarle a tomar medidas que impidan que pueda disponer de mucho dinero si se produce una recaída.

En definitiva, el conocimiento de la enfermedad y los síntomas puede ayudar a los familiares a tomar medidas, consensuadas con el paciente durante los periodos de eutimia, para favorecer la estabilidad y evitar consecuencias no deseadas que se puedan producir durante los episodios.



Las asociaciones de afectados pueden resultar también de gran ayuda



Existen en cada zona geográfica asociaciones de afectados de trastorno bipolar que se reúnen periódicamente. Acudir a alguna de ellas puede resultar de gran ayuda para conocer cómo otras personas han afrontado la enfermedad, así como recabar más información sobre la misma. Además, estas asociaciones realizan una gran labor de cara a difundir entre la opinión pública el conocimiento adecuado de la enfermedad y así ayudar a desestigmatizar al paciente que la sufre. De igual modo, como se suele decir, la unión hace la fuerza y así pueden ayudar a transmitir de forma más directa a los encargados de la gestión sanitaria las necesidades que presentan los pacientes con trastorno bipolar.

Red de Usuarios de Salud Mental

<http://usuariosdesaludmental.blogspot.com/>
 ADEMM Usuaris de Salut Mental de Catalunya
 Tel/ 93 217 09 37 albertf@ademm-usm.org

Fundación Mundo Bipolar

<http://www.bipolarweb.com>
 Fax/ 91 361 52 73 guadalupemorales@mundobipolar.org

ANDALUCÍA**Asociación de bipolares de Andalucía (A.B.A.)**

Centro Cívico Las Sirenas
 c/ Alameda de Hércules. 41002 Sevilla
 Tel/ 954 90 12 01; 628 057 057
secretaria-ABBA@hotmail.com

Almería

baoindaloalmeria@yahoo.es

Jaén

Asociación de Bipolares de Jaén (ABIJA)
 c/ Isaac Albéniz, 3. 2º dcha. 23009 Jaén
 Tel: 630 521 536
abija-@hotmail.com

Asociación BAO (Bipolares de Andalucía Oriental)

Tel./952 005 087
 Tel./678 924 287, de 11 a 13h y de 19 a 21 h.
www.bipolarneuro.com/trastorno-bipolar/asociaci-n-bao-bipolares-andaluc-a-oriental.html
baomalaga@gmail.com
<http://bipolarneuro.com>

Asociación Granabip -Bipolares de Granada.

Tel./ 958 22 54 87; 630 45 56 05.

granabip@gmail.com

ARAGÓN

Asociación de Afectados por Trastorno Bipolar de Aragón (ATBAR)

c/ Monegros, 5. 3ªA. 50003 Zaragoza

Apartado de correos 58, 50080-Zaragoza

Tel./666 456 036 - 617 192 214

ASTURIAS

Asociación de Bipolares de Asturias (ABA)

c/ Manuel Llana 68-bajo. Gijón.

Tel/ 687 095 010-676 826 993-626 078 001

<http://es.groups.yahoo.com/group/bipolaresasturias/>

bipolares@asturies.org

CASTILLA LA MANCHA

Asociación Bipolar Toledo

c/ Ferrocarril, 12. Apartado de correos 45006, Toledo

Tel./666 38 24 67

CASTILLA LEÓN

Asociación Castellana y Leonesa de Afectados por el Trastorno Bipolar.

TRABICALE

Apartado de Correos 3001, suc. 1, 24080. León

Tel./ 655 543 180

trabicale@telefonica.net

CATALUÑA

Associació de Bipolars de Catalunya. Barcelona.

c/ Cuba 2, Hotel d'Entales "Can Guardiola". 08030 Barcelona

Tel./ 93 274 14 60

<http://www.bipolars.org>

Associació de Bipolars de Catalunya. Girona.

Hotel d'Entitats Generalitat
 c/ de la Rutlla, 20-22. 17002 Girona
 Tel./ 972 20 11 27

Asociación de Bipolares y Depresivos del Vallés. ABDV

c/ Campoamor, 93-95 Casal Rogelio Soto, despacho 3
 08204 Sabadell. (Barcelona)
 Tel./ 93 711 83 72 Fax. 93 711 66 22 - abdv@abdv.org <http://www.abdv.org>
 Centro cívico Sant Olegue
 c/ Sol y Padris, 93
 Tel./ 93 712 04 91

Associació d'Afectats i Familiars Pel Trastorn Bipolar de les Comarques de Tarragona (AAFTB)

c/ Sant Joan 34-A. Hospital de Sant Joan (Palauet). Reus. (Tarragona)
 Tel./ 651 931 327

Associació de Bipolares del Bages, el Berguedà i el Solsonès.

C/ Doctor Joan Soler, s/n. Edifici CESAM. Manresa. Barcelona.
 Tel./ 93 877 42 86
 abbbbs@althaia.org

COMUNIDAD VALENCIANA**Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar.
(Alicante- Castellón- Valencia)**

AVTBipolar@avtbipolar.org. Apartado 9023; 46080 Valencia
 Tel./ 626 731 598
<http://www.avtbipolar.org>

GAUCIA**Asociación Bipolares de Galicia**

Centro Sociocultural das Fontiñas (Santiago de Compostela)
 Tel./ 629 176 370 - 606 160 973 - 651 939 424

Afrontando el trastorno bipolar

Asociación Bipolares Orense

Apartado de Correos 601, 32080. Orense
ourensebipolar@hotmail.com

ISLAS BALEARES

Asociación Pitiusa de Familiares de Personas con Enfermedad Mental y de Niños con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo APFEM. IBIZA

c/ Cuarto de Portmany, 2 Edificio Lido. Local 9
07800 Ibiza
Fax./971 30 26 92 (APFEM)
apfem@apfem.com; www.apfem.com

Asociación del Trastorno del Ánimo. MALLORCA

c/ de la Rosa num 3 (junto Gran Hotel fundación la Caixa) 07003
Palma de Mallorca
Tel./ 971402040

A.B.I.B Menorca

c/ Avda Palma de Mallorca 1 bajos 07760 Ciutadella (Menoría)
Tel./ 971 385 416 mañanas (laborables) de 14 a 15,30 horas / 971 382 793
Noches de 20 a 22 horas
menorcabib@terra.es

ISLAS CANARIAS

Asociación Bipolar en Canarias (ABC)

c/ Pedro Pinto de la Rosa, 1 -1º, 38201
La Laguna. Tenerife, Islas Canarias.
Tel./ 922 630 500 ; 658 331 513.

Grupos de Ayuda Mutua Bipolar -GAMBS-,

GAMB I LA LAGUNA, C/ San Agustín, 54, Centro Municipal San Agustín.

GAMB II LA LAGUNA, Centro Ciudadano “Las Madres”,
San Benito. La Laguna.

GAMB-Abona, sur-suroeste de Tenerife,
Centro sociocultural María de las Casas, Granadilla de Abona.

Asociación Bipolar de Las Palmas (ABILAP)

asociacion_bipolar_de_las_palmas@hotmail.com

MADRID

Asociación Bipolar de Madrid

c/ General Zabala nº 14 - 28002 - Madrid

Tel./ 91 533 95 15; 91 319 52 60

info@asociacionbipolar-demadrid.com

Alianza para la Depresión

c/ General Margallo, 27.1º-D (Madrid).

Tel./91 579 39 03

MURCIA

**Asociación para el tratamiento e investigación del Trastorno Bipolar
ATISBA**

C/ Escultor Roque López nº 2, 1º B.

30008 Murcia

Tel/ 968 27 17 25

PAÍS VASCO

**Comisión de Bipolares de Agifes (Asociación Gipuzcoana de familiares
y enfermos psíquicos). Gipuzkoa.**

c/ Sancho el Sabio 25- 1º D

San Sebastián, Guipúzcoa

Tel./943 47 43 37.

¿El trastorno bipolar es una enfermedad incurable?

Es una enfermedad tratable. Por lo tanto, con el tratamiento adecuado, se pueden controlar sus síntomas y la persona puede mantenerse estable y con buen funcionamiento y calidad de vida.

¿Tengo que estar medicándome toda mi vida?

Hay que tener en cuenta que el trastorno bipolar es un trastorno recurrente. El objetivo por lo tanto debe ser lograr la estabilidad, evitando plantearse cuándo dejar de tomar un tratamiento.

La medicación que debo tomarme, ¿puede crearme una dependencia?

Salvo las denominadas benzodicepinas (ansiolíticos), que se utilizan a veces para el control de la ansiedad e insomnio, las medicaciones que se utilizan para el trastorno bipolar no causan dependencia. Aún así, también las benzodicepinas, controladas por su médico, pueden ser muy útiles y no generar dependencia.

¿Qué efectos secundarios puede tener la medicación?

Todas las medicaciones pueden tener efectos secundarios, si bien el médico tratará de remediarlos. Para ello es importante que se comuniquen siempre. Algunos fármacos se pueden asociar con aumento de peso y otras alteraciones metabólicas que deben tratar de controlarse cuanto antes tomando las medidas necesarias para ello (dieta, ejercicio, etc.)

Si olvido mi medicación algún día ¿qué hago?

Hay que tratar de tomar adecuadamente el tratamiento. Si se pierde alguna toma se debe mantener la misma pauta indicada por el médico, sin realizar tomas compensatorias por el olvido.

¿Es algo que debo contar a los compañeros del trabajo y a mi pareja o debo ocultarlo?

Usted siempre decide a qué personas debe comunicarlo. Puede resultar positivo o negativo dependiendo de si la persona está dispuesta a entenderlo y ayudar o todo lo contrario. También depende del tipo de relación que se establezca. En el caso de relaciones estrechas y de confianza seguro que será necesario, además de poder servir de ayuda. En el caso contrario, hay que tener en cuenta que aún

hay mucho desconocimiento al respecto de esta enfermedad.

¿Podré seguir con mi trabajo?

En principio hay que tratar de buscar como objetivo la normalización total.

¿Puedo hacer cualquier tipo de trabajo?

Aquellos que requieren cambios de turnos frecuentes, con alteraciones de un adecuado horario de horas de sueño pueden suponer un aumento del riesgo de recaídas.

¿Puedo conducir?

Algunos de los tratamientos utilizados durante los episodios agudos pueden producir somnolencia, por lo que hay que tener precaución al respecto. Por otra parte, durante los episodios depresivos se puede disminuir la atención y durante los maníacos no se valora adecuadamente el peligro, por lo que se debe evitar la conducción en los periodos de inestabilidad.

¿Puedo trasnochar y salir de juerga?

Hay que tratar de llevar un horario regular el mayor número de días posibles.

Si se trasnocha hay que tratar de mantener un número de horas de sueño adecuado.

¿Puedo beber alcohol en alguna ocasión?

El alcohol y las drogas producen desestabilización del estado de ánimo, así como pueden producirse interacciones con el tratamiento.

¿Puedo fumar?

Fumar es perjudicial para la salud de forma general. En cualquier caso, si se plantea dejar de fumar, siempre hay que hacerlo siguiendo los consejos de su médico, ya que la abstinencia puede causar síntomas psíquicos.

Si me pongo enfermo, ¿debo advertir al médico que sufro esta enfermedad?

Es muy importante que siempre comunique sus enfermedades y el tratamiento

que realiza a cualquier médico que le atienda por cualquier razón. Algunas medicaciones pueden presentar interacciones.

¿Me afecta este trastorno o la medicación en mis relaciones sexuales?

Durante los episodios depresivos se produce un descenso del deseo sexual. También algunas medicaciones pueden producir alteraciones en la esfera sexual. Siempre trate de comentarlo a su médico para realizar el adecuado abordaje de esta situación.

¿Qué puedo hacer yo, por mi parte, además para mejorar?

En esta enfermedad el paciente tiene una participación decisiva. En primer lugar siempre debe seguir el tratamiento pautado por su médico. Además, debe mantener una relación sincera y honesta con su psiquiatra quien le ayudará y aconsejará. Tratar de retomar su vida en la medida de lo posible, de una forma realista, pero sin abandonar todas sus ilusiones. Tener los días ocupados es muy importante, así como respetar las rutinas diarias. Estar atento a los síntomas, pero sin obsesionarse por la enfermedad. Aprender a reconocer el exceso de estrés y aprender a manejarlo ya que es una de las causas habituales de recaídas.

Mantener una red social de apoyo (familia, amistades íntimas).

Ánimo hipertímico: estado de ánimo con tendencia a estar muy activo, expansivo y locuaz, con menor necesidad de sueño, etc...característico de la manía.

Antipsicóticos: fármacos utilizados en el tratamiento de los síntomas psicóticos. Existen algunos de estos fármacos que tienen eficacia sobre otros síntomas no necesariamente psicóticos.

Ciclotimia: inestabilidad persistente del estado de ánimo con periodos de depresión y de euforia leves.

Disforia: estado de ánimo con tendencia a la irritabilidad.

Episodio hipomaniaco: episodio de al menos 4 días de duración caracterizado por ánimo elevado expansivo o irritable, acompañado de síntomas característicos de la manía (autoestima elevada, menor necesidad de dormir, aumento de la actividad), pero sin provocar un deterioro importante en el funcionamiento del sujeto.

Estabilizadores del humor-ánimo o eutimizantes: fármacos que resultan eficaces en el tratamiento y prevención de los episodios dentro del trastorno bipolar.

Estresantes vitales: circunstancias de la vida de la persona que suponen una carga emocional que puede condicionar la aparición de síntomas psíquicos.

Euforia: estado de ánimo exaltado.

Eutimia: estado de ánimo estable, sin presentar síntomas depresivos o maniacos.

Psicoeducación: técnica psicológica fundamentada en aportar el conocimiento necesario sobre la enfermedad y el tratamiento a la persona que la padece, así como aportar recursos para afrontarla y evitar las recaídas.

Terapia cognitivo-conductual: terapia psicológica basada en la modificación de esquemas cognitivos (de pensamiento) erróneos que presenta el sujeto o conductas erróneas derivadas de un aprendizaje inadecuado.

Terapia electroconvulsiva: conocida también como electrochoque, consiste en el paso de una corriente eléctrica pulsátil que provoca una convulsión y con ello unas modificaciones en los neurotransmisores cerebrales. Aunque ha sido muy denostada en el pasado, administrada en las condiciones actuales de anestesia resulta muy eficaz en el tratamiento de algunos trastornos psiquiátricos (depresión, manía, ciclación rápida, etc.) y segura.



Con la colaboración de



ESPECIAL ANÁLISIS
EN ESPECTÓMETROS

Adamed Laboratorios, S.L.U.