

TRASTORNO BIPOLAR

Las dos cara de la realidad

Sólo la mitad de los pacientes con trastorno bipolar están bien diagnosticados. Con frecuencia se confunde con una depresión

PILAR QUIJADA

Vivir con una enfermedad crónica no es fácil. Menos aún si se trata de un trastorno mental y se arrastra desde la juventud, con el estigma añadido que conlleva. En ocasiones ver cómo lo afrontan otras personas puede ayudar. Y más si son famosos y rodeados de glamour, como Catherine Zeta Jones. No en vano la admiración es uno de los motores más poderosos del ser humano. A finales del pasado mes de abril la actriz gallega fue ingresada para tratar el trastorno bipolar que padece. «Está haciendo un buen trabajo para estar estable», señalaba su marido, el también actor Michael Douglas.

«Sería importante que muchos pacientes famosos diagnosticados dieran un paso al frente para demostrar que la enfermedad se puede llevar con completa normalidad», explica José Manuel Montes, Jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Universitario del Sureste de Madrid, que recientemente participó en el XII Seminario Lundbeck «Trastorno bipolar: ánimo sin control», celebrado en Ibiza.

Por cierto que el cine nos ha dado una visión estereotipada de esta patología: altibajos anímicos con periodos de profunda depresión y otros de euforia incontrolable, algo que no siempre se ajusta a la realidad y que dificulta el diagnóstico. «El 50% de quienes sufren trastorno bipolar tiene un cuadro muy claro y fácil de diagnosticar. El otro 50% no, porque aparece entre los 15 y 25 años, y son cuadros mixtos, con síntomas psicóticos y a veces consumo de sustancias», explica Ana González-Pinto, Jefe de Psiquiatría Clínica del Hospital Univer-

sitario Santiago Apóstol de Vitoria y profesora de Psiquiatría de la Universidad del País Vasco.

La dificultad en el diagnóstico hace que hasta en un 30% de los casos que afectan a personas jóvenes se confundan con una depresión unipolar, porque los episodios de euforia, también conocida como manía, no son muy llamativos. Pueden pasar más de cinco años antes de que llegue un diagnóstico correcto. Mientras son tratados con «antidepresivos y van rotando hasta que alguien se da cuenta de que su evolución ha sido cíclica, con periodos de mejoría superior a lo normal», explica Montes.

«Uno de los errores más frecuentes es confundir el trastorno bipolar con una depresión. Son patologías gemelas pero el tratamiento es diferente. Y si la medicación es inadecuada hay un mayor sufrimiento y se alarga el periodo de depresión. Y también puede haber un viraje, pasar a la manía, y es una complicación», coincide la doctora González-Pinto.

Emociones alteradas

En el trastorno bipolar hay un descontrol de las emociones, explica el doctor Montes: «Cada vez hay más datos de neuroimagen que muestran una afectación en el sistema límbico en el trastorno bipolar». Este sistema modula nuestra respuesta emocional en situaciones cotidianas. «Para la mayoría de nosotros una situación alegre o



Una de cada 50 personas lo padece

La mayoría conocemos a alguien con esta patología, que afecta del 2 al 4% de la población. A pesar de la alta prevalencia, «durante mucho tiempo no se ha investigado en el trastorno bipolar. Los esfuerzos se han centrado en la depresión unipolar, y son patologías distintas. Hay que destinar fondos para investigar esta enfermedad tan prevalente», señala Ana González-Pinto, Jefe de Psiquiatría Clínica del Hospital Universitario Santiago Apóstol de Vitoria. «Aunque se utilizan estabilizadores del ánimo como litio o valproato, hay nuevos antipsicóticos, con mejor tolerancia, eficaces en los episodios de manía y las fases depresivas, y previenen recaídas», explica José M. Montes, Jefe de Psiquiatría del Hospital del Sureste de Madrid.



Nuevos criterios diagnósticos

Recibido con mucha polémica entre todos los profesionales de la salud mental, la nueva edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V, recoge entre sus modificaciones una específica para el trastorno bipolar, en especial para el de tipo «mixto», el más difícil de diagnosticar y que más confusión crea incluso entre los propios profesionales. «En el DMS-V se considera que cualquier paciente bipolar puede tener manía o depresión con síntomas mixtos, lo que tendrá interés de cara al tratamiento», aclara la psiquiatra Ana González-Pinto. En concreto, la nueva versión especifica que «para mejorar la exactitud del diagnóstico y facilitar la detección precoz en contextos clínicos, se ha añadido un subtipo nuevo, 'con características mixtas', que puede ser aplicado a los episodios de manía o hipomanía cuando están presentes características depresivas así como a los episodios de depresión en el contexto del trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar si hay características de la manía o hipomanía.

triste no dura mucho. Las personas con trastorno bipolar tienen alterado el 'termostato' de las emociones y por eso las viven de forma amplificada», aclara. Además está afectada la corteza prefrontal, señala la doctora Gómez Pinto, lo que explica la impulsividad que experimentan las personas con esta patología.

Tras un correcto diagnóstico, la medicación es el pilar fundamental para mantener controlada la patología. «Si el paciente toma los fármacos adecuados en un porcentaje alto de los casos pueden hacer una vida normal», señala González-Pinto. Y con ello se reduce también el riesgo de recaídas, precisamente lo que el paciente y la familia más temen. Sin embargo, en ocasiones las personas afectadas no quieren que les traten los episodios maniaco o de euforia, especialmente al principio, porque no son conscientes de su patología.

Manejar el estrés

La ansiedad uno de los factores precipitantes de la recaída, junto con el abandono de la medicación o el consumo de drogas, explica González-Pinto. Ni las personas acostumbradas a una profesión aparentemente estresante como Catherine Zeta Jones se libran de esta amenaza cuando parece no estar bajo control. Al parecer, la actriz experimentó una recaída anterior, según la versión oficial, por la ansiedad que le supuso afrontar el cáncer de garganta que padecía su esposo. De ahí que para mejorar el pronóstico y disminuir las recaídas sea también importante la psicoeducación, como explica el doctor Montes: «Igual que en otras enfermedades como la diabetes es necesario modificar el estilo de vida, aquí es importante un conocimiento de la enfermedad y de cómo afrontar el estrés y manejar aspectos concretos de la vida cotidiana».

LA MEDICACIÓN ES EL PILAR FUNDAMENTAL PARA MANTENER CONTROLADA LA ENFERMEDAD



El 70% de los niños con TDAH tienen síntomas de adultos

Libro blanco del TDAH

Sólo un 1% de los afectados están diagnosticados y tratados. Y con la crisis muchas familias abandonan el tratamiento

El pasado 27 de mayo se presentó el Libro Blanco Europeo del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o Expert White Paper en el Círculo de Bellas Artes de Madrid. Este Libro Blanco se ha desarrollado con motivo de una Mesa Redonda Europea sobre TDAH celebrada en Bruselas el 27 de noviembre de 2012, con la participación de médicos, asociaciones de pacientes y familias y representantes de los sistemas de educación y de justicia penal. En la mesa redonda de expertos se trataron problemas y dificultades específicos relativos al manejo del TDAH, y sirvió como foro de discusión de recomendaciones para políticas de actuación.

El trastorno por déficit de atención afecta a cerca de un millón y medio de personas en España, de las que 300.000 son niños. A pesar de ello, uno de los caballos de batalla de esta patología sigue siendo el diagnóstico, ya que se estima que sólo el 1% de quienes padecen esta patología ha sido correctamente diagnosticado por un especialista y recibe el tratamiento adecuado.

De ahí que publicaciones como esta sean tan necesarias. En ella, los tres coautores han vertido las conclusiones de la mesa redonda celebrada en Bruselas, y recogen sus puntos de vista, procedentes de sus experiencias científicas y clínicas. Este Libro Blanco ha sido avalado por el European Brain Council (EBC) y GAMIAN-Europe (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks).

Está estructurado en tres capítulos, el primero de los cuales proporciona información sobre el impacto del TDAH en los sujetos, las familias y la sociedad. El capítulo 2 incluye datos sobre estudios recientes en

TDAH que subrayan la necesidad de un diagnóstico a tiempo y de abordajes para su manejo efectivo. El capítulo 3 detalla una serie de consideraciones políticas y recomendaciones de actuación para aumentar la concienciación sobre TDAH, mejorar el acceso a un diagnóstico exacto y a tiempo, así como al tratamiento, además de implicar y apoyar a las organizaciones de pacientes e impulsar una agenda de investigación centrada en el paciente.

El presidente de la Federación Española de TDAH, Fulgencio Madrid, señaló durante la presentación del Libro Blanco la necesidad de que las distintas administraciones, facultativos y asociaciones de pacientes actúen de forma coordinada para dar a conocer esta patología, que a pesar de ser frecuente sólo conocen el 4% de las personas, de ahí uno de los objetivos de este libro blanco sea «hacer visible lo invisible».

Fulgencio Madrid destacó también que la crisis está haciendo mella en el tratamiento de este trastorno, que tiene dos componentes esenciales: farmacológico y psicológico. «Muchas familias abandonan el tratamiento por no poder pagarlo», denunció el presidente de la Federación Española de TDAH. Y eso a pesar de que detrás de uno de cada cuatro casos de fracaso escolar está el trastorno por hiperactividad y déficit de atención, puntualizó.

Durante mucho tiempo se ha pensado que los niños superaban el trastorno por déficit de atención e hiperactividad al llegar a la adolescencia. Sin embargo, actualmente se sabe que hasta un 70% de quienes padecen TDAH en la infancia continúan presentando síntomas en la esfera conductual y cognitiva en la edad adulta. De ahí la importancia del diagnóstico temprano.