

# INFOGRAFÍA TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

## Definición<sup>1</sup>

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es un trastorno crónico y complejo del estado de ánimo que se caracteriza por una combinación de episodios maníacos (manía bipolar), hipomaníacos y depresivos (depresión bipolar), con importantes síntomas subsindrómicos que suelen presentarse entre episodios importantes del estado de ánimo. Es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.

## Clasificación<sup>1</sup>

TAB 1  
Implica la aparición de al menos un episodio maníaco de por vida, aunque los episodios depresivos son frecuentes.

TAB 2  
Necesita la aparición de al menos un episodio hipomaníaco y un episodio depresivo mayor.



## Etiología<sup>1</sup>

El TAB se considera uno de los trastornos psiquiátricos más hereditarios; sin embargo la etiología conforma un modelo multifactorial en el que interactúan los genes y el medio ambiente.

### Factores biológicos



Presencia de trastorno del estado de ánimo en uno o ambos padres



Aumento del metabolismo de la glucosa en la región límbica



Disminución del metabolismo de la corteza cerebral anterior



Desequilibrio de la regulación hormonal (Hiperactividad adrenocortical)

### Factores psicosociales



Estrés Crónico



Trastorno Obsesivo Compulsivo



Personalidad Histriónica



Trastorno de Personalidad Limítrofe (Borderline)

## Datos Estadísticos



El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) afecta a alrededor del 2% de la población mundial<sup>1</sup>



La prevalencia de la hipomanía es aproximadamente del 2,6% al 7,8%<sup>1</sup>



La prevalencia de la ciclotimia es del 0,5% al 6,3%<sup>1</sup>



El TAB parece tener una distribución aproximadamente igual entre el sexo y la etnia<sup>1</sup>



La edad media de aparición del TAB es entre los 20 y 30 años<sup>1</sup>



La incidencia de muerte por suicidio es 20 veces mayor en personas con TAB que en la población general<sup>1</sup>



Casi el 50% de los pacientes con TAB tienen un diagnóstico adicional, uno de los más difíciles de manejar es el trastorno obsesivo compulsivo (TOC)<sup>2</sup>

## Síntomas<sup>1</sup>



### Manía

Un período distinto de estado de ánimo persistente y anormalmente elevado, expansivo o irritable con la actividad anormal, persistente y aumentada dirigida a un objetivo que dura más de una semana y está presente la mayor parte del día casi todos los días.

Una alteración del estado de ánimo que causa deterioro social, ocupacional y funcional con o sin psicosis.

La sensación de una amenaza perceptible para uno mismo o para los demás.



### Hipomanía

Un período distinto de estado de ánimo persistente y anormalmente elevado, expansivo o irritable con una actividad anormal, persistente y aumentada dirigida a un objetivo que dura al menos cuatro días y está presente la mayor parte del día casi todos los días.

La hipomanía es característica del TAB 1, pero no es necesaria para el diagnóstico.

Los episodios depresivos mayores están presentes en el TAB 1, pero no son necesarios para el diagnóstico.



## Diagnóstico<sup>1</sup>

### Evaluación clínica



El diagnóstico correcto del TAB se facilita, en gran medida, mediante una **evaluación clínica psiquiátrica enfocada con el paciente y sus familiares**, para reconocer el curso longitudinal del trastorno.

Apariencia general, estado de ánimo y afecto, discurso, pensamiento, percepción, sensorium y cognición, control de los impulsos, juicio e intuición y fiabilidad.

\*Los pacientes maníacos generalmente no son confiables en la información que brindan. Los pacientes deprimidos exageran los síntomas negativos y el fracaso del tratamiento.

### Estudios de Laboratorio



La mayoría de los resultados de laboratorio son normales en el TAB, pero en caso lo amerite, de acuerdo a la valoración médica, **los estudio de laboratorio podrían incluir:**

Prueba de detección de drogas en la orina, niveles séricos de alcohol etílico, niveles séricos de la hormona, estimulante de la tiroides, niveles séricos de ácido valproico, niveles séricos de lamotrigina, niveles séricos de carbamazepina.

### Otros estudios



**Biomarcadores para TAB:** La identificación de biomarcadores fiables y objetivos puede ayudar al diagnóstico temprano y optimizar la eficacia del tratamiento.

A través de una revisión cuidadosa de los estudios de neuroimagen (Por ejemplo Resonancia Magnética con enfoque Modal Único).

Los pacientes con TAB tienen que esperar una media de entre 5 y 10 años desde el inicio para recibir un diagnóstico y tratamiento correctos.

La identificación de marcadores fiables del trastorno puede aumentar la puntualidad y precisión del diagnóstico y pronóstico.

**Referencias bibliográficas:** 1. Jain A., Mitra P. (2021). Bipolar Affective Disorder. StatPearls Publishing 2021. Treasure Island (FL). PMID: 32644424 / 2. Vai, B., Bollettini, I., & Benedetti, F. (2014). Corticolimbic connectivity as a possible biomarker for bipolar disorder. Expert Review of Neurotherapeutics, 14(6), 631-650. doi:10.1586/14737175.2014.915744