GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-170-09**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

IMSS

ISSSTE

PEMEX

DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Vivir Mejor

Guía de Referencia Rápida

F31.X Trastorno afectivo bipolar

GPC

Diagnóstico y tratamiento del trastorno afectivo bipolar

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Es un trastorno afectivo caracterizado por la presencia de episodios reiterados (al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma tal que la alteración en ocasiones consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía e hipomanía) y en otras en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión), con presentaciones variables en la intensidad y duración de los episodios.

FACTORES DE RIESGO

Existe evidencia de que el riego de padecer trastorno bipolar, se incrementa cuando se tiene uno de los padres o un hermano con trastorno bipolar

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se sugiere realizar estrategias de psicoeducación para la detección temprana de los signos y síntomas del Trastorno bipolar.

DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico temprano y preciso es importante para definir el tratamiento lo más pronto posible después del primer episodio
- El diagnóstico del TB se establece al realizar la evaluación clínica del paciente acorde con los criterios del DSM-IV o CIE 10.
- El clínico debe estar alerta de la inestabilidad del cuadro clínico durante la revisión de los pacientes con TB

SIGNOS Y SINTOMAS DE MANIA

Los principales signos y síntomas de Manía e Hipomanía son:

- Incremento de energía, hiperactividad, inquietud
- Autoestima exaltada o sentimientos de grandiosidad
- Irritabilidad extrema
- Pensamientos en cascada, lenguaje rápido, verborreico, fugas de ideas o experiencias subjetivas de que el pensamiento esta acelerado
- Distractibilidad, no pueden concentrarse adecuadamente
- Disminución de la necesidad de dormir
- Juicio pobre
- Creencias no realistas en una habilidad y poder
- Gastos y compras excesivas e innecesarias
- Hiperactividad sexual
- Aumento de la actividad intencionada ya sea en el trabajo, en los estudios o socialmente
- Abuso en el consumo de drogas, particularmente de alcohol, cocaína y medicamentos para dormir
- Optimismo excesivo

SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN

Los principales signos y síntomas de depresión:

- Abatimiento del ánimo
- Humor depresivo
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo
- Sentimiento de culpa, de inutilidad o de abandono
- Pérdida de interés en actividades cotidianas
- Disminución en la capacidad de experimentar placer
- Disminución de energía
- Hipoactividad y lentitud psicomotora
- Dificultad para concentrarse, disminución en la memoria y capacidad para tomar decisiones
- Irritabilidad o inquietud
- Insomnio o hipersomnio
- Hipo o hiperexia
- Dolores crónicos o quejas somáticas
- Ideas de muerte o de suicidio,

TRATAMIENTO AGUDO PARA LA MANIA

- En el episodio agudo de la mania debe ser tratado con administración oral de un fármaco antipsicótico o valproato

- El litio debe ser usado para el control inmediato de la sobreactividad o conductas peligrosas, o puede ser usado en combinación con un antipsicótico.
- El uso de antipsicóticos y/o benzodiazcepinas vía intramuscular deberá ser valorado en caso de urgencia o en aquellos casos en los que el paciente no acepte la vía oral
- Las benzodiacepinas pueden ser utilizadas cuando la sedación del paciente es prioritaria
- Los pacientes que cursan un episodio agudo de manía durante la fase de mantenimiento se deberá ajustar la dosis del esquema actual y en su caso agregar un antipsicótico o valproato
- En los casos de manía severa o resistencia al tratamiento se deberá valorar la terapia electroconvulsiva
- La combinación de varios fármacos anti maníacos de diferentes clases puede ser una alternativa en los casos resistentes
- La duración del tratamiento se determina por la reducción de los síntomas, la presencia de efectos secundarios y la necesidad de proveer un tratamiento para síntomas residuales y prevención de recaídas
- Los antidepresivos deben ser reducidos o suspendidos durante un episodio agudo de manía

TRATAMIENTO AGUDO PARA LA DEPRESIÓN

- Los antidepresivos en combinación con algún fármaco anti maníaco(litio, valproato o antipsicóticos)o lamotrigina es recomendado para el tratamiento de la depresión bipolar aguda en pacientes con historia de manía
- Pacientes en fase de mantenimiento con un estabilizador del ánimo, que presentan un episodio depresivo se sugiere agregar un antidepresivo para optimizar el estabilizador del ánimo
- Considerar que el uso de antidepresivos puede desencadenar episodios de manía o ciclos rápidos por lo que se debe tener cuidado con su indicación
- La Terapia electroconvulsiva deberá ser considerada en aquéllos pacientes con depresión bipolar grave con riesgo de suicidio o autoagresión

PREVENCIÓN FARMACOLÓGICA DE RECAIDAS

- El litio es el tratamiento de elección para prevenir las recaídas del trastorno afectivo bipolar
- El litio debe ser prescrito a una dosis apropiada durante un régimen diario

- La carbamazepina puede usarse como alternativa al tratamiento con litio cuando este es inefectivo o no es tolerado por el paciente
- Lamotrigina puede ser usada como profilaxis en pacientes que han sido previamente estabilizados con ésta particularmente si la recaída con depresión es el mayor problema
- El retiro del litio debe ser gradual para minimizar el riesgo de recaída
- La prescripción de litio deberá hacerse bajo un programa de monitoreo de niveles séricos, función renal y TSH (Litemia semanal por 6 semanas y posteriormente mensual)
- Los pacientes con tratamiento antipsicótico deberán tener un programa de monitoreo regular de control de peso, niveles de glucosa y lípidos
- Los pacientes con valproato y carbamazepina deberán tener un programa de monitoreo de los niveles séricos del medicamento, enzimas hepáticas y perfil hematológico

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

- El objetivo principal de las intervenciones psicosociales como adyuvantes en el manejo del TB es: a) incrementar la adherencia terapéutica, b) disminuir las hospitalizaciones y recaídas a través del reconocimiento de los síntomas, c)inducción para regular el estilo de vida incluyendo la reducción del consumo de sustancias, d) psicoeducación enfocada a la enfermedad. e) dirigida al paciente y a la familia
- Una vez establecido el diagnóstico de TB y el control de la fase aguda, el paciente deberá ser enviado al servicio o módulo de salud mental para su evaluación e incorporación a la estrategia psicoterapéutica más conveniente

SALUD REPRODUCTIVA

- Considerar las interacciones con los psicofármacos cuando se utilizan anticonceptivos
- Las mujeres deberán ser informadas de que la eficacia del anticonceptivo se reduce con el tratamiento
- Se recomienda el uso de métodos anticonceptivos de barrera

PREVENCIÓN DE SUICIDIO

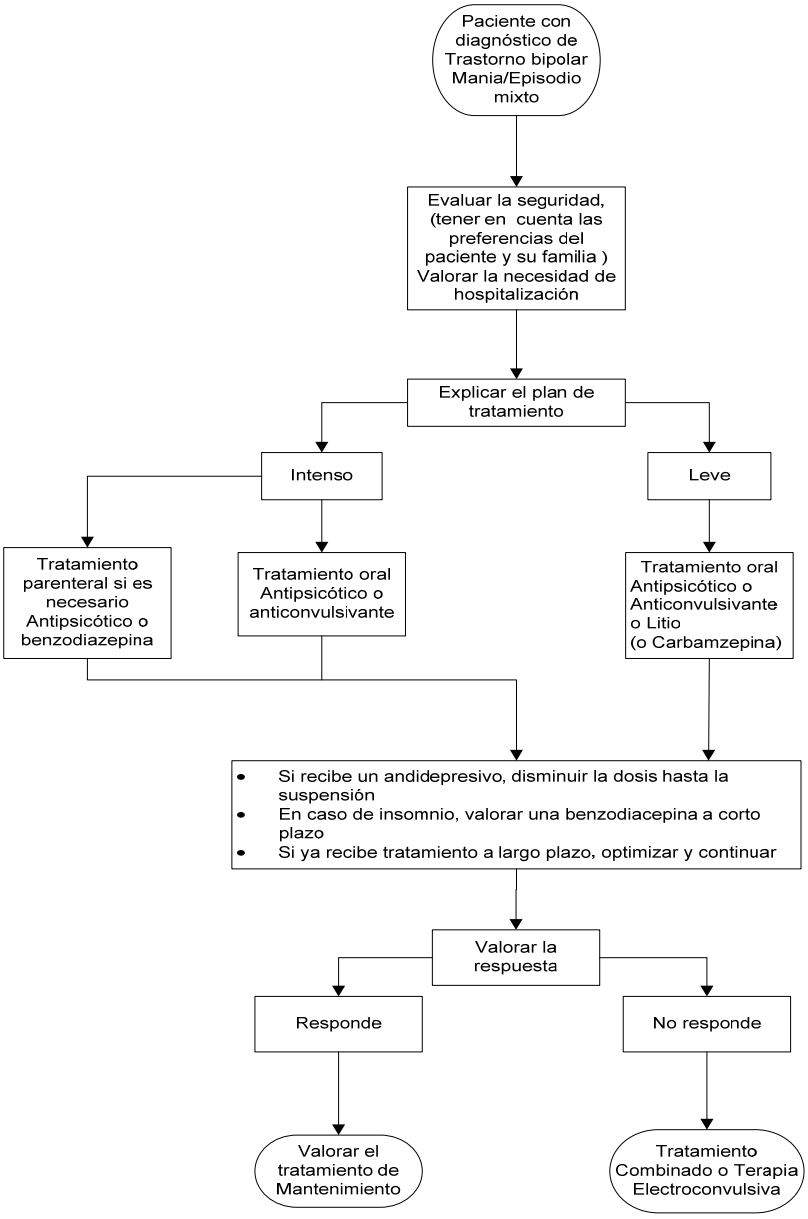
- Asegurar la estabilización del paciente es fundamental para minimizar el riesgo de suicidio
- La estabilización del paciente se logra con mayor frecuencia en los pacientes que se encuentran bajo tratamiento con litio

LO MÁS IMPORTANTE

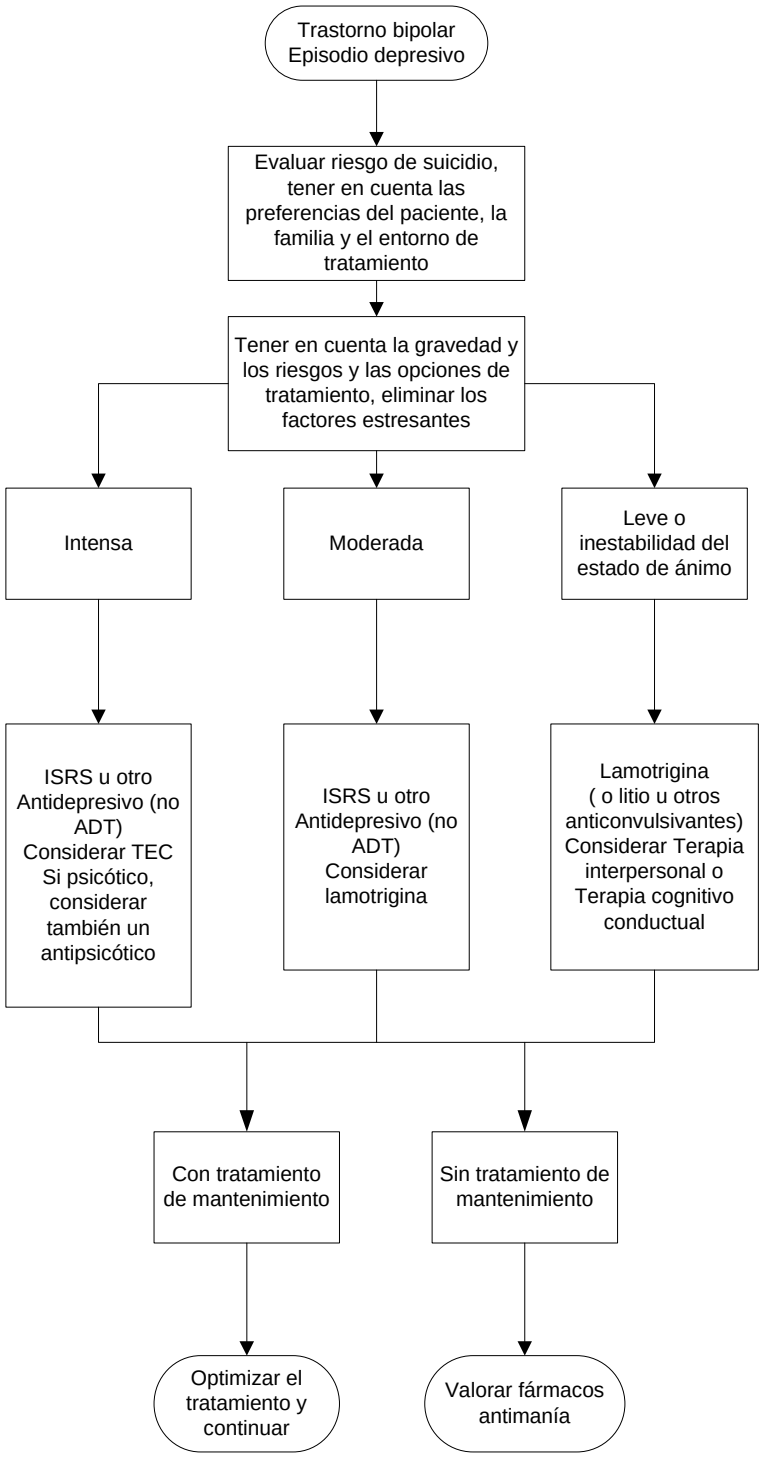
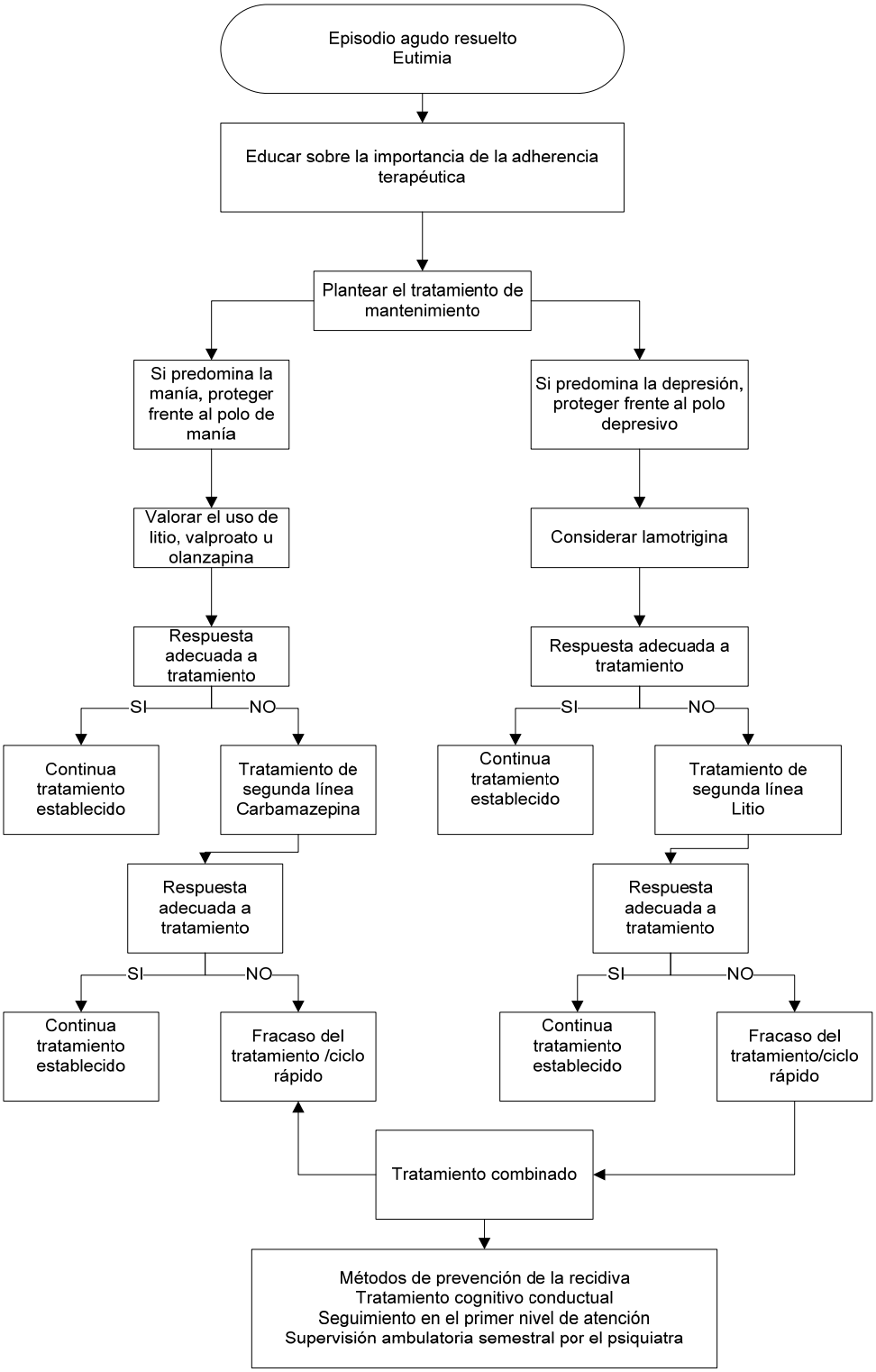
El trastorno bipolar es una enfermedad que afecta las emociones y el humor igualmente en hombres y mujeres. Las personas que lo padecen presentan cambios inusuales en el estado de ánimo y la conducta. Genera una gran discapacidad social, laboral y familiar. La detección temprana de los síntomas es fundamental para el tratamiento oportuno, mejorar la funcionalidad del paciente y minimizar las complicaciones

ALGORITMOS

Algoritmo 1. Esquema de Tratamiento Inicial : Manía y Estados Mixtos



Algoritmo 2. Esquema de Tratamiento Inicial: Episodio Depresivo Bipolar



Algoritmo 3. Esquema de tratamiento a largo plazo: tratamiento de mantenimiento