

Tratamiento del Trastorno Bipolar

-El médico, el paciente bipolar y la enfermedad (2ª. parte*)-

Dr. Alvaro D'Ottone



Médico Psiquiatra
Ex Profesor Adjunto de
Clínica Psiquiátrica

Hasta hace veinte años, "tratamiento del Trastorno Bipolar" era sinónimo de litio y/o neurolépticos en la fase maníaca, antidepresivos más litio en la fase depresiva y litio en los períodos libres. Actualmente contamos con nuevos fármacos y otras técnicas, pero el mayor avance son las investigaciones clínicas sobre terapéutica, que han alcanzado creciente calidad y versatilidad en su metodología.

Tendencias actuales en el tratamiento del Trastorno Bipolar

Un paciente bipolar no tratado tiene una expectativa de vida 9 años menor que la población general, y una reducción de 14 años en su productividad laboral. Un correcto tratamiento permite que estas cifras disminuyan a 2,5 y 4 años respectivamente.

Las tendencias actuales en la terapéutica del Trastorno Bipolar (TB) incluyen:

- Énfasis en el uso de estabilizadores.
- Uso austero de los antidepresivos.
- Revalorización de la electroconvulsoterapia.

Tres novedades terapéuticas se han consolidado en los últimos 10 años:

- Lamotrigina
- Quetiapina
- Psicoeducación

Conceptos guía en el tratamiento del TB

El TB es una condición o vulnerabilidad *permanente*, cuya característica es la *inestabilidad* del ánimo y que tiene como expresión más conspicua –pero no única– los episodios de manía, de depresión y los mixtos. De modo que si bien lo grave y urgente son las crisis, el esfuerzo terapéutico debe apuntar fundamentalmente

a la *estabilidad* anímica (profilaxis de nuevos episodios agudos).

Los fármacos cuyo efecto consiste en espaciar y atenuar las futuras crisis maníacas y/o depresivas se denominan "*estabilizadores del humor*", "*timorreguladores*" o "*antirrecurrenciales*".

En los textos de farmacología el capítulo "*estabilizadores del humor*" está integrado por cinco fármacos: litio, valproato, carbamazepina, oxcarbazepina y lamotrigina. No es concebible el tratamiento de un TB prescindiendo a priori de utilizar uno o varios de ellos.

Pero en realidad, las acciones biológicas y psicosociales que contribuyen a la estabilidad anímica de los pacientes bipolares no se limitan a esos medicamentos; en efecto:

- Varios antipsicóticos han demostrado una acción antirrecurrencial, al menos en algún tipo de situación clínica (especialmente: olanzapina, quetiapina y haloperidol).
- Existe un pequeño porcentaje de pacientes bipolares en quienes los antidepresivos deben ser utilizados a permanencia para que no recaigan en depresión.
- La aplicación de sesiones espaciadas de electroconvulsoterapia contribuye en algunos pacientes al mantenimiento de la eutimia.
- El uso oportuno de un ansiolítico o un hipnótico puede prevenir crisis agudas al mejorar

* En el número anterior de Tendencias en Medicina (2009; Vol. 34:111-116) presentábamos a los colegas no psiquiatras las características clínicas más relevantes de la enfermedad maníaco-depresiva o Trastorno Bipolar (TB). Allí destacábamos la importancia que todos los médicos y demás miembros del equipo de salud tienen en la detección del trastorno y en poder apoyar al paciente a afrontar esta vulnerabilidad, aprovechando la confianza que la persona les deposita. Con el fin de que el apoyo antedicho no se base sólo en un acto de confianza hacia la Psiquiatría, sino en un conocimiento actualizado de los tratamientos, realizamos esta reseña.