

# TAB TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Se conoce como TAB a la presencia cíclica de severos episodios de depresión (entendida como una disminución de la energía vital, desinterés, tristeza, insomnio, incapacidad para el disfrute, angustia...) y de otros períodos definidos como manía que cursan con un estado anímico exaltado y con síntomas como euforia, disminución de la necesidad del sueño, incremento de la energía, irritabilidad y otras alteraciones comportamentales.

El Trastorno Afectivo Bipolar es una condición médica que padecen millones de personas en el mundo. En los últimos años se han logrado grandes avances en la comprensión de sus bases biológicas y se han generado nuevas y mejores opciones farmacológicas para el tratamiento de sus diversas fases y la prevención de las recaídas.

## CAUSAS

Es conocida la existencia de un sistema y circuitos neuronales que conforman lo que se conoce como el cerebro emocional que determina el tono afectivo de los seres humanos.

Esta estructura que comprende el sistema límbico y otras áreas como son el hipotálamo, el hipocampo y la amígdala cerebral, cuyas funciones comprenden la regulación del estado de ánimo, la conducta sexual, el apetito y el sueño.

La actividad de este centro está mediada por la presencia de un grupo de sustancias químicas conocidas como neurotransmisores de los que hacen parte la dopamina, la serotonina, noradrenalina, también algunas hormonas y otros componentes.

En algunos individuos existen defectos en los mecanismos que regulan los neurotransmisores, por lo que se producen cambios bruscos y oscilantes del tono afectivo, que alteran significativamente la vida de las personas. Estos defectos están determinados por factores genéticos y ambientales.

## SINTOMAS CLINICOS DEL TAB

**- Depresión:** Es una de las fases de la enfermedad bipolar. Este cuadro clínico es particularmente severo y se manifiesta de la siguiente manera: La persona que presenta el episodio depresivo va cursando con alteraciones del sueño, despertándose una o dos horas antes de lo habitual, acompañado de sentimientos de tristeza, apatía, ansiedad,

irritabilidad, incapacidad para el disfrute, sensación de tristeza o vacío, baja autoestima en algunos casos, ideas de culpa, de muerte, suicidas, o delirantes (de ruina y culpa).

**- Manía:** Corresponde a la "otra cara de la moneda" del estado depresivo y es la otra fase de la enfermedad bipolar. Se manifiesta con una alteración grave en el estado de ánimo, en el que el sujeto se torna extremadamente alegre, sociable, hablador, hiperactivo, en algunos casos agresividad. Muestran un comportamiento indiscreto, desinhibido, desarrolla una actividad inusual, se implican en proyectos y actividades poco realistas. Puede además haber exceso de gastos, comportamiento temerario, impaciencia, irritabilidad, abuso de alcohol y otras sustancias. Se presentan también ideas de grandiosidad, omnipotencia y megalomanía. En esta fase generalmente se requiere del tratamiento hospitalario.

**- Hipomanía:** Es un estado atenuado del cuadro maníaco, en donde los síntomas son menos intensos, en el que la persona puede mantener cierto grado de funcionalidad, inclusive, puede pasar desapercibido por cualquier observador. En esta etapa hay un aumento de la autoestima, exageración de las propias capacidades, menor necesidad de dormir que lo habitual, falta de autocritica, cambios bruscos de humor, optimismo exagerado y aumento del interés sexual.

**- Episodio Mixto Manía/Depresión:** Casi siempre corresponde a la transición entre una fase y otra, particularmente de la manía a la depresión. El sujeto acusa mezcla de síntomas de ambos estados de ánimo, lo que dificulta el diagnóstico y genera graves dificultades en su medio familiar y social. Los síntomas más característicos del episodio mixto son el mal humor, aceleración del pensamiento, hostilidad, inquietud, labilidad emocional, insomnio, comportamiento descontrolado, ideas delirantes y alucinaciones.

### Fase Intercrítica:

Las personas que sufren de TAB, permanecen durante mucho tiempo "eutímicos", lo que significa que hay un equilibrio en su tono emocional. Lo cual no significa que la enfermedad haya desaparecido, por lo tanto es necesario que el paciente y sus familiares sigan las recomendaciones

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA**

de su médico tratante con el fin de evitar la aparición de nuevos eventos afectivos.

#### **TIPOS DE TRASTORNO BIPOLAR:**

##### **Tipo I:**

Es la forma clásica del trastorno, donde se presentan fases de manía y de depresión, que requieren muchas veces tratamiento hospitalario, dada su intensidad y dificultad para que el paciente acepte el tratamiento. Las fases de manía sin que se le suministre tratamiento, duran entre dos y cuatro meses; y las de depresión entre cuatro y seis meses.

##### **Tipo II:**

Cursa con depresión severa, similar al tipo 1, pero la euforia y la excitación es moderada (hipomanía), generalmente no se requiere tratamiento hospitalario en estos casos.

Ciclotimia: Consiste en fases depresivas leves o moderadas, precedidas de estados de hipomanía, muchas veces esta condición pasa desapercibida tanto para el paciente como para sus familiares. Algunas de estas personas son descritas como inestables o caprichosas por sus constantes cambios de comportamiento e intereses.

#### **TRATAMIENTO:**

Quizás ningún otro trastorno mental tiene tantas alternativas para su tratamiento farmacológico. Para cada una de las fases de la enfermedad, incluyendo el estado intercrítico, existen medicamentos seguros Y efectivos.

En la fase intercrítica o eutimia: se utilizan los estabilizadores del humor (sales de litio, ácido valproico, carbamacepina, lamotrigina) y últimamente los antipsicóticos atípicos como quetiapina, risperidona, olanzapina, clozapina y otros, han demostrado que tienen eficacia en la prevención de las recaídas de los pacientes bipolares.

- Durante la fase maníaca, se pueden emplear benzodiacepinas, antipsicóticos atípicos y estabilizadores del humor.

- En la fase depresiva, se utilizan antidepresivos (Sertralina, escitalopram, bupropión, venlafaxina, paroxetina,

citalopram, mirtazapina, fluoxetina) estabilizadores del humor y antipsicóticos atípicos.

Es indispensable que además del tratamiento farmacológico el paciente se beneficie de un tratamiento psicoterapéutico. Existen grupos de autoayuda de personas con trastornos afectivos que son de gran beneficio.

1. Acepte que usted sufre de esta condición médica que requiere un estilo de vida saludable y el seguimiento de un tratamiento que le permitirá mantener la estabilidad, como cualquier otra persona.
2. Haga participe a su medio familiar y personas allegadas para que ellos contribuyan a favorecer su estabilidad emocional.
3. Asista a grupos de apoyo y capacítese en el tema de los TAB.
4. En muchos se requiere tratamiento psicológico de apoyo y esclarecimiento, esto fortalece la autoestima y permite evitar sentimientos temor frente a la posibilidad de nuevas crisis
5. Lleve un diario en el que registre sus cambios en el estado de ánimo, patrón de sueño, aumento o disminución de la actividad cotidiana y alteraciones de la concentración.
6. Aprenda a reconocer los síntomas "señal" de cualquiera de las dos fases, por ejemplo, la pérdida de sueño, la irritabilidad, la apatía, la euforia excesiva que persistan más de una semana, indican la necesidad de buscar ayuda profesional.
7. Evite el consumo de alcohol, estimulantes y sustancias psicoactivas, por el alto riesgo de facilitar las recaídas.
8. Conserve un patrón de sueño regular, procurando dormir entre 8 y 9 horas diarias. El insomnio persistente puede favorecer la aparición de episodios de manía.
9. Mantenga buenos hábitos alimenticios y no se someta a dietas rigurosas porque se producen bruscos cambios hormonales que facilitan la aparición de episodios de manía.
10. El periodo del pos-parto favorece las alteraciones afectivas en las pacientes con TAB las cuales se pueden prevenir con ayuda psiquiátrica oportuna.
11. Asista regularmente a los controles con su médico psiquiatra.
12. Tome su medicamento según lo indicado

***Las tasas de recaídas de los pacientes que no reciben tratamiento farmacológico es tres a cuatro veces mayor que la de los individuos que cumplen con sus prescripciones médicas.***