

"El trastorno bipolar no es bien diagnosticado"

Lo afirma el investigador norteamericano Hagop Akiskal, que describió la enfermedad. Afecta al 5% de la población

Quienes padecen de trastorno bipolar no siempre reciben un diagnóstico acertado. Es común que se lo confunda con otros trastornos, lo que impide que reciban tratamiento. "En muchos casos, no se diagnostica bien ni lo suficientemente temprano y tiene un enorme impacto en la salud pública. Los médicos tienen que reconocer la enfermedad, ya que el diagnóstico a tiempo es importantísimo para prevenir las complicaciones", dijo el doctor Hagop Souren Akiskal, director del Centro Internacional del Humor de la Universidad de California en San Diego.

Akiskal, que describió la enfermedad bipolar, sostuvo que es un trastorno que va de la personalidad depresiva y la depresión unipolar a la enfermedad bipolar psicótica.

En la práctica diaria, los expertos reciben pacientes que se presentan con una variedad más sutil de estados de ánimo y, más frecuentemente, con emociones opuestas y entrelazadas. **Eso es lo que Akiskal llamó espectro del trastorno bipolar.**

Se dice que los trastornos bipolares afectan al 1% de la población, pero las últimas investigaciones afirman que afecta al 5%, en especial al considerar espectro bipolar, que incluye también a las ciclotimias, las depresiones en temperamentos ciclotímicos y hasta las manías inducidas por los fármacos.

El estudio más reciente lo hizo hace tres años el mismo Akiskal. Los resultados, publicados en **Archives of General Psychiatry**, demostraron que **el trastorno del espectro bipolar es de difícil detección y que muchos pacientes no reciben el tratamiento adecuado.**

El equipo analizó los datos de una encuesta sobre problemas mentales realizada a 9282 estadounidenses mayores de 18: el 1% padecía los subtipos I y II del trastorno bipolar, mientras que el 2,4% tenía trastorno bipolar no especificado (TBNE).

El 89,2 y el 95% de las personas con los subtipos I y II de la enfermedad, respectivamente, y el 69,3% de aquellos con TBNE recibían algún tratamiento, pero para otros problemas psiquiátricos, como ansiedad, depresión o abuso de sustancias. **Es decir que recibían un antidepresivo, en lugar de un estabilizador del ánimo.**

Según Akiskal, existe una **gran cantidad de pacientes con síntomas que demoran diez años o más en recibir un diagnóstico correcto**. Indagar los antecedentes familiares de bipolaridad, hipomanía y manía puede ayudar.

-¿El trastorno bipolar es una enfermedad genética?

-Sí. Por primera vez, pudimos descubrir los genes involucrados en el origen de la enfermedad. Son genes del temperamento que se llaman fibrilina 1 y fibrilina 2. Cada temperamento se relaciona con un gen diferente y, durante la investigación, descubrimos los genes de dos enfermedades, el irritable y el hipertímico.

-¿Coexiste con otros trastornos?

-El trastorno bipolar no es meramente un estado de ánimo, sino que va más allá. **La persona padece de inestabilidad en otras áreas. La enfermedad se manifiesta también a nivel físico, como migrañas o ataques de pánico, con una gran connotación física**. Algunos sienten que se van a desmayar, a otros se les acelera el corazón, pero, muchas veces, las personas con esos síntomas están mal diagnosticadas.

-¿Se puede prevenir?

-Justamente para eso estamos buscando tanto el gen. **Si pudiéramos medir el temperamento antes de que se vuelva patológico, podríamos prevenir la enfermedad. Es importante identificar el primer episodio para evitar el segundo, y para eso necesitamos educar a los médicos clínicos y los pediatras**. Eso permitiría analizar de inmediato la historia clínica de una persona con trastornos del ánimo y darle el tratamiento lo más precoz posible. Eso es lo mejor para la prevención, porque la enfermedad tiene efectos deletéreos sobre el cerebro.

-¿Hay relación entre el trastorno bipolar y el suicidio?

-El suicidio es uno de los desenlaces más desafortunados. Es más común en el trastorno bipolar que en el unipolar, en especial en el tipo II. Aquí, la enfermedad no se vuelve maníaca ni severamente depresiva, sino muy inestable. Esta es su parte peligrosa porque el ánimo puede «subir o bajar» rápidamente. Si bien el cambio no es tan grande, la fluctuación momentánea hace que las personas tiendan al suicidio.

Para Akiskal, la contención social "es muy importante. No sólo importa la farmacoterapia, sino educar al paciente y a su entorno de que estos cambios súbitos del ánimo son temporarios".

www.psicoadolescencia.com.ar

Julieta Bravo

Publicado en La Nación de Buenos Aires el 7 de agosto de 2010