

Maestría en Neurociencias y Salud Mental

“NSM”

**“TRASTORNO BIPOLAR DE CICLO RAPIDO SECUNDARIO A
A.C.V.”**

Caso Clínico de la maestría presentada por:

Juan Diego Sigüenza Rojas.

Ante la
Facultad de Neurociencias y Salud Mental
Universidad Oberta de Catalunya

Azogues

2004

Maestría en Neurociencias y Salud Mental

“NSM”

**“TRASTORNO BIPOLAR DE CICLO RAPIDO SECUNDARIO A
A.C.V.”**

Caso clínico de la maestría presentada por:

Juan Diego Sigüenza Rojas.

Ante la
Facultad de Neurociencias y Salud Mental
Universidad Oberta de Catalunya

Azogues

2004

COAUTORES

Dra. Teresa Naspud Sacoto.

Dra. Clara Palacios Alvarez.

Ficha Catalográfica

Sigüenza Rojas Juan Diego

Caso Clínico de la Maestría:

**“TRASTORNO BIPOLAR DE CICLO RAPIDO SECUNDARIO A
A.C.V.”**

La reproducción total o parcial de este libro en forma idéntica o modificada, escrita a máquina o por el sistema "multigraph", mimeógrafo, impreso, etc., no autorizada por los editores, viola derechos reservados.

Cualquier utilización debe ser previamente solicitada a la Facultad de Neurociencias u Salud Mental de la Universidad Oberta de Catalunya
Azogues, 2004.

Derechos Reservados del Autor

DEDICATORIA:

A mi Madre
con su cabello entrecano
fruto del sufrimiento
Del hijo
prodigo

AGRADECIMIENTO:

A mis hermanos
fieles testigos
de mi amor
a Dios
Por soportar
a la bestia
que llevamos
dentro

“TRASTORNO BIPOLAR DE CICLO RAPIDO SECUNDARIO A

A.C.V.”

AUTOR: JUAN DIEGO SIGÜENZA ROJAS

RESUMEN

El Trastorno Bipolar o Síndrome Bipolar se caracteriza por producir cambios extremos de humor, pensamiento y conducta. En la fase maníaca la persona se siente muy activa y con mucha energía mientras que en la fase depresiva uno está muy triste deprimido. Las personas que sufren de este síndrome sufren cambios extremos de humor muchas veces en su vida

Afecta en especial a adultos mayores de 18 años. Entre el 20 y el 30 por ciento de los pacientes adultos que sufren de trastorno bipolar declaran haber tenido su primer episodio maníaco antes de los 20 años. Cuando los síntomas aparecen antes de los 12 años, a menudo se los confunde con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD), un síndrome que generalmente se caracteriza por dificultades serias y persistentes que producen falta de atención o concentración, impulsividad e hiperactividad. El síndrome maníaco depresivo afecta por igual a hombres y mujeres.

Se observa con cierta frecuencia en algunas familias.

El siguiente caso se trata de una paciente adulta con antecedentes de familiares con síntomas afectivos que 14 años antes del examen actual sufrió un ACV quedando como única secuela cambios anímicos. Se la realizó la valoración correspondiente y su tratamiento se basó en Carbonato de Litio, Clomipramina y Acido Valpróico con lo cual se obtuvo mejoría.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Bipolar, Maníaco, Depresivo.

“BIPOLAR UPHEAVAL OF CYCLE FAST SECONDARY A

A.C.V.”

AUTHOR: JUAN DIEGO SIGÜENZA ROJAS

SUMMARY

The Bipolar Upheaval or Bipolar Syndrome is characterized to produce extreme changes of humor, thought and conduct. In the manic phase the person feels very active and with much energy whereas in the depressive phase one very sad is depressed. The people who suffer of this syndrome often undergo extreme changes of humor in their life

It affects in special greater adults of 18 years. Between the 20 and 30 percent of the adult patients who suffer of bipolar upheaval they declare to have had its first manic episode before the 20 years. When the symptoms appear before the 12 years, often it is confused them with the upheaval by deficit of attention with hyperactivity (ADHD), a syndrome that is characterized generally by serious difficulties and persistent that produces lack of attention or concentration, impulsive and hyperactivity. The depressive manic syndrome the same affects to men and women.

It is observed with certain frequency in some families.

The Following case is an adult patient with antecedents of relatives with affective symptoms that 14 years before the present examination a ACV underwent staying as only sequel psychic changes. The corresponding valuation was made and its treatment was based on Carbonate of Lithium, Clomipramina and Acido Valpróico with which improvement was obtained.

KEY WORDS: Bipolar upheaval, Manic, Depressive.

Tabla de contenido

DESCRIPCION Y MOTIVO DE CONSULTA.	2
Valoración	2
Tratamiento	3
ANALISIS DEL CASO:	3
El Trastorno Bipolar y el Síndrome Maníaco Depresivo	3
¿Qué es el síndrome maníaco depresivo?	3
¿A quiénes afecta el síndrome maníaco depresivo?	3
¿Cuáles son los Síntomas?	4
¿Cómo se diagnostica el síndrome maníaco depresivo?	5
¿Qué tratamiento utilizar?	5
DISCUSION.	6
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	7

DESCRIPCION Y MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente mujer de 63 años, diestra, sin antecedentes familiares o personales de trastornos afectivos, que fue remitida para valoración de “cambios anímicos de larga evolución”.

La paciente había sufrido, 14 años antes del examen actual, un accidente cerebro-vascular (ACV) hemorrágico (hemorragia subcortical derecha) que le dejó como única secuela cambios anímicos.

Varios meses después del ACV, la paciente comenzó a presentar cambios anímicos entre depresión y manía que ocurrían invariablemente cada 2 meses (6 ciclos anuales).

La fase depresiva se caracterizaba por ánimo depresivo, desesperanza, culpabilidad, insomnio inicial y medial, retardo psicomotor, y anorexia con pérdida de peso.

Por el contrario, la fase maníaca se caracterizaba por euforia (o irritabilidad), hiperactividad motora con delirio de grandiosidad, gasto excesivo, insomnio, logorrea con lenguaje de presión y fuga de ideas.

Valoración

La paciente obtuvo una puntuación en la Escala de Depresión de Hamilton durante la fase depresiva de 15 (depresión mayor).

La paciente obtuvo una puntuación en la Escala de Manía durante la fase maníaca de 22 (manía definitiva).

El rendimiento cognitivo en ambas fases fue similar y la puntuación en el *Mini-Mental State Examination* fue de 27 (valor normal: 24-30).

No existía ningún factor que justificase la regularidad de los cambios anímicos entre manía y depresión.

Se realizó una **RMN** que mostró una lesión antigua en la región putamenal derecha con extensión a la cápsula interna y sustancia blanca suprayacente.

Tratamiento

La paciente fue medicada inicialmente con carbonato de litio (800 mg/día) y clomipramina (150 mg/día), obteniéndose un mejoría parcial de los síntomas. La persistencia de cambios anímicos con patrón ciclotímico y la aparición de insuficiencia renal aguda (por toxicidad del litio) obligaron a suspender el tratamiento.

La paciente fue medicada con ácido valproico (1000 mg/día) y desde hace un año no presenta cambios anímicos.

ANALISIS DEL CASO:

El Trastorno Bipolar y el Síndrome Maníaco Depresivo

¿Qué es el síndrome maníaco depresivo?

El síndrome maníaco depresivo, denominado también trastorno bipolar, se clasifica como un tipo de trastorno afectivo (o trastorno del estado de ánimo) que excede los altibajos normales, convirtiéndose en un serio trastorno clínico y una importante preocupación relacionada con la salud en este país. El síndrome maníaco depresivo se caracteriza por episodios periódicos de gran júbilo y felicidad, ánimo eufórico o irritabilidad (también llamados fase maníaca) a los que se contraponen episodios periódicos de síntomas depresivos clásicos.

¿A quiénes afecta el síndrome maníaco depresivo?

Por año, más de 2,3 millones de estadounidenses adultos mayores de 18 años padecen esta enfermedad. Entre el 20 y el 30 por ciento de los pacientes adultos que sufren de trastorno bipolar declaran haber tenido su primer episodio maníaco antes de los 20 años. Cuando los síntomas aparecen antes de los 12 años, a menudo se los confunde con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD), un síndrome que generalmente se caracteriza por dificultades serias y persistentes que producen falta de atención o concentración, impulsividad e hiperactividad.

El síndrome maníaco depresivo afecta por igual a hombres y mujeres (aunque las mujeres son más propensas a la depresión que a la manía) y comienza a menudo en la adolescencia o juventud.

Se produce con más frecuencia en ciertas familias por lo que se cree que es hereditario, lo cual no está comprobado.

¿Cuáles son los Síntomas?

En los episodios maníacos pueden presentar:

- Autoestima alta.
- Ser muy locuaz y hablar rápido.
- Varios pensamientos e ideas al mismo tiempo.
- Problemas para concentrarse y saltar de una idea a otra.
- Inquieto e hiperactivo.
- Ansiedad y pánico intensos.
- Pasar varios días sin dormir o durmiendo muy poco.
- Ser muy irritable y pelearse con las personas de su alrededor.
- Mucho interés por el sexo.

Toda esta sintomatología puede llevar a: Confusión, Pensamientos ilusorios o Alucinaciones.

En los episodios depresivos se puede presentar:

- Irritabilidad.
- Problemas en el sueño: Despertarse muy temprano o dormir demasiado.
- Cambios de apetito y de peso.
- Disminución de su nivel de energía.
- Perder el deseo y función sexual.
- Culpabilidad, creer que no vale nada.

- Problemas para concentrarse o recordar las cosas.
- Desesperanza.
- Síntomas físicos inexplicados.
- Pensar frecuentemente en la muerte o el suicidio.

Estos síntomas pueden durar varios días o semanas.

¿Cómo se diagnostica el síndrome maníaco depresivo?

Recurrir al diagnóstico y tratamiento temprano es crucial para la recuperación. A menudo, el diagnóstico se hace después de que un psiquiatra u otro profesional de la salud mental ha realizado un examen psiquiátrico y registrado los antecedentes médicos de manera minuciosa descartando dichos problemas por medio de exámenes de laboratorio como por ejemplo desequilibrios hormonales, no existe ninguna prueba de laboratorio que diagnostique el síndrome bipolar.

¿Qué tratamiento utilizar?

El tratamiento siempre se debe basar en una evaluación exhaustiva del paciente y la familia y puede incluir, solo o en combinación, lo siguiente:

- medicamentos (es decir, medicamentos que estabilicen los estados de ánimo, como el litio, el ácido valproico, la carbamacepina y, o los antidepresivos)
- psicoterapia (generalmente terapia cognitiva conductual, de apoyo, psicoeducativa y, o interpersonal)
- terapia familiar.
- Controlar el estrés y estar más relajado se puede utilizar para ayudar a controlar el estrés el biorritmo, terapia de expresión artística y terapia de masaje.

DISCUSION.

El Trastorno Bipolar o Síndrome Maniaco-Depresivo se caracteriza por cambios extremos de humor, pensamiento y conducta. En la fase maniaca se siente muy activo y con mucha energía mientras que en la fase depresiva se encuentra muy deprimido. Algunas personas mayormente tienen fases maníacas y otras pueden tener principalmente etapas de depresión.

En este caso la paciente había sufrido, 14 años antes del examen actual, un accidente cerebro-vascular (ACV) hemorrágico (hemorragia subcortical derecha) que le dejó como única secuela cambios anímicos, varios meses después del ACV, la paciente comenzó a presentar cambios anímicos entre depresión y manía que ocurrían invariablemente cada 2 meses (6 ciclos anuales).

La fase depresiva se caracterizaba por ánimo depresivo, desesperanza, culpabilidad, insomnio inicial y medial, retardo psicomotor, y anorexia con pérdida de peso.

Por el contrario, la fase maníaca se caracterizaba por euforia (o irritabilidad), hiperactividad motora con delirio de grandiosidad, gasto excesivo, insomnio, logorrea con lenguaje de presión y fuga de ideas.

Como se puede observar en la paciente no existen antecedentes familiares de cambios anímicos por lo que se desecha la posibilidad de ser hereditario, dándonos como posibilidad en este caso la presencia de enfermedad física producida luego de el ACV que padeció, pudiéndose observar en la RMN lesión antigua en la región putamenal derecha con extensión a la cápsula interna y sustancia blanca suprayacente. Además en la valoración de la escala de la depresión se la catalogó como Depresión Mayor obteniendo un puntaje de 15, mientras que en la de la manía tuvo un puntaje de 22 catalogándose como Manía Definitiva. En conclusión el trastorno que la paciente presenta se debe a un estrés postraumático luego de la enfermedad padecida y los daños producidos por la misma siendo el tratamiento recibido el ideal para su problema el cual lo inicio con Carbonato de Litio a una dosis de 800mg/día y Clomipramina a 150mg/día con lo que cedieron levemente los síntomas pero la toxicidad del Litio la llevó a una Insuficiencia Renal Aguda

por lo que se tuvo que suspender dicho tratamiento cambiándolo por el Acido Valproico a dosis 1000mg/día sin presentar la sintomatología maniaco-depresiva desde hace un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Salín Pascual Rafael. Los Trastornos Afectivos Para Médicos no Psiquiatras.
Ed. Galo Editores, S.A. ed. 1. México 1997. Pág. 15-28.
2. Róala Gilbert. Trastornos Afectivos: Bases Biológicas. Utilización de Antidepresivos. Universidad de Cádiz. Pág. 19-21.
3. Berkow Robert, et al. El Manual Merk de Diagnóstico y Terapéutica.
Ed. Océano/Centrum. Ed. 10. Barcelona 1999. Pág.1773-1780.
4. McKesson Clinical Referente Systems: Adult Healt Advisor 2003.
http://www.medformation.com/ac/crsaha.nsf/file/crs-aha-sp_bha_manic.depressive.illness.
5. Trastorno Bipolar.
http://www.drromeu.net/trastorno_bipolar.htm
6. Trastorno Bipolar (Maniaco depresivo).
<http://www.aacap.org/about/glossary/Spanish/tb.htm>.
7. WFSAD: Los Trastornos: Trastorno Bipolar.
www.español.world-schizophrenia.org/disorders/bipolar.html.
8. psiquiatria.com: Trastorno Bipolar
[www. Psiquiatria.com/areas/pacientes_y_familiares/trastorno-bipolar/](http://www.Psiquiatria.com/areas/pacientes_y_familiares/trastorno-bipolar/)
9. Desorden Bipolar. (La Enfermedad Maniaco-Depresiva)
www.aacap.org/publications/ApntsFam/fff38.htm