



Trastorno Afectivo Bipolar

- Astrid Böhnel Nava
- Zarahy Rangel Martínez

Farmacología II

6º QFB



Definición del trastorno

- Es un estado alterado de la mente que presenta fases depresivas y fases maniacas que se alternan en episodios.



Naturaleza del trastorno

- El trastorno bipolar afectivo está caracterizado por periodos de excitabilidad (manía) alternando con periodos de depresión. Los cambios de humor entre los periodos pueden ser muy abruptos, o ligeros.
- Aparece entre los 15 y 25 años y afecta a hombres y mujeres por igual.
- La causa es desconocida, pero ocurre en personas con familiares que padecen el trastorno.
- Casi el 2% de la población padece algún tipo de trastorno afectivo bipolar... es una alteración mental muy común!

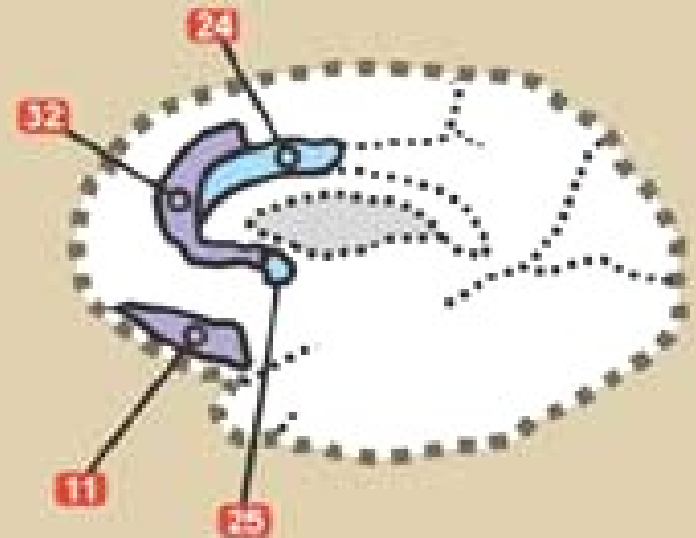
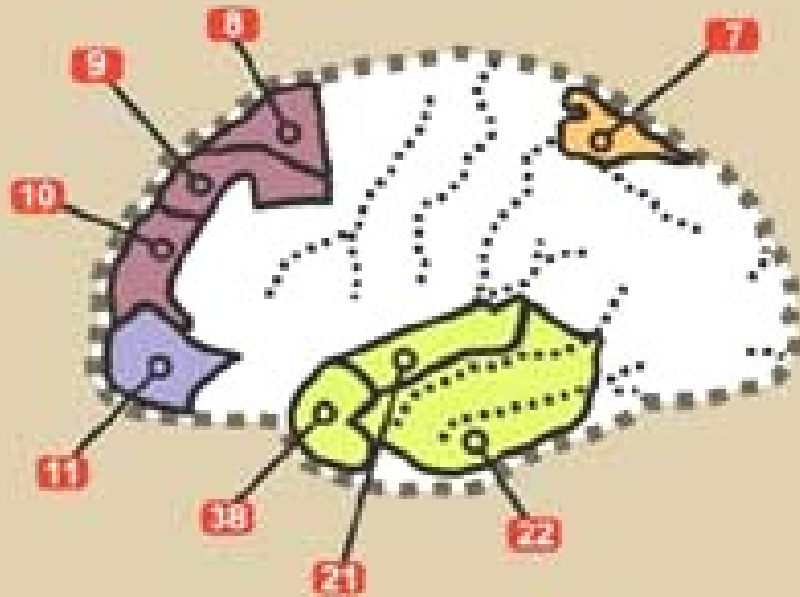
Causas del trastorno



El trastorno bipolar resulta de:

- Alteraciones en las áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo.
- En períodos de manía, una persona puede ser demasiado impulsiva y energética, con un sentido exagerado de autoestima
- La fase depresiva trae consigo sentimientos abrumadores de ansiedad, baja autoestima y pensamientos suicidas.

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR




Executive Area
Anterior Frontal Reg.
(Brodmann 8-9-10)

> 2.5 S.D.


Internal Frontal
Region
(Brodmann 11-32)

< 2 S.D.


Affective Area
Orbito-Frontal Reg.
(Brodmann 24-25)

< - 0.5 S.D.

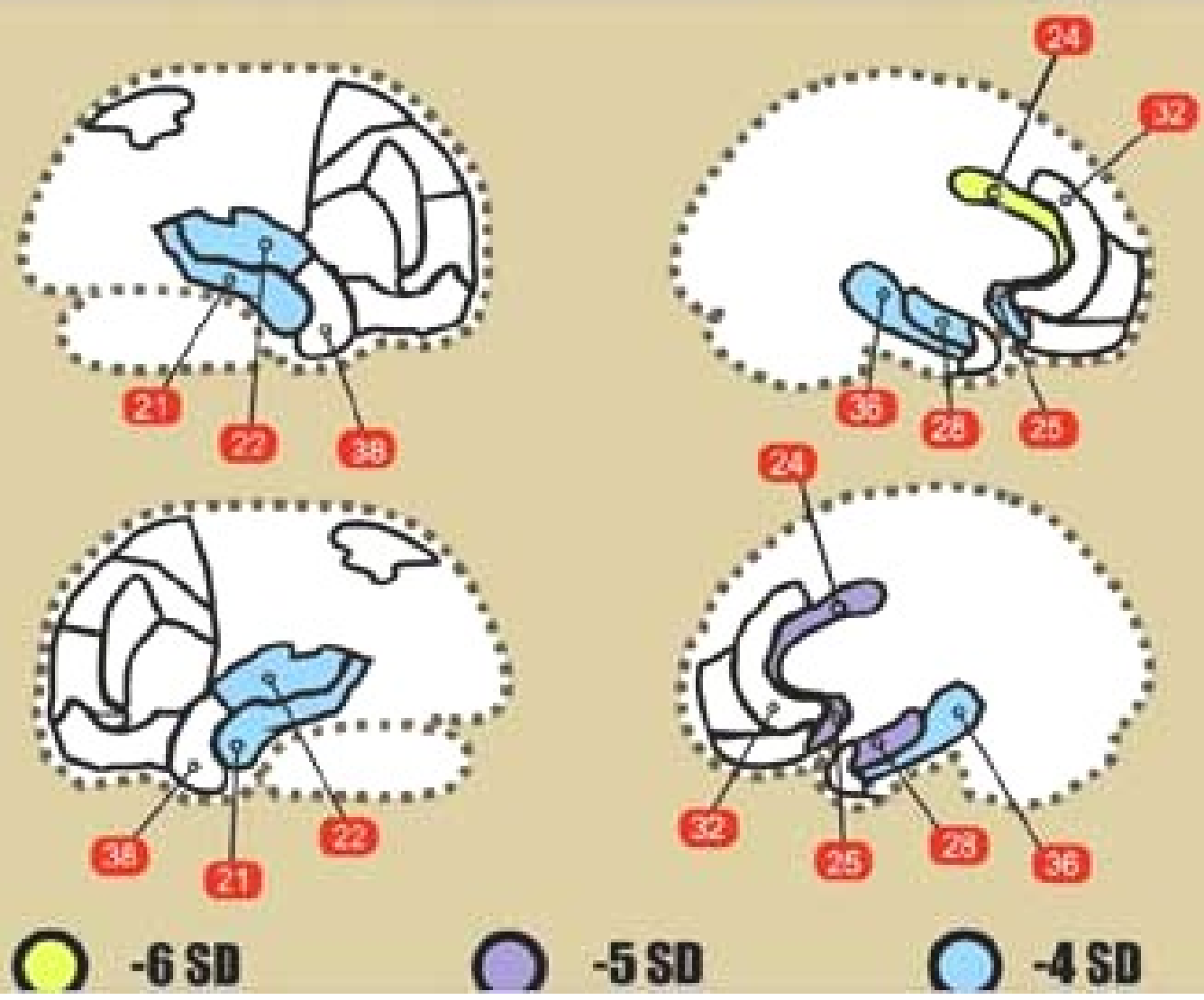

Temporal
Region
(Brodmann 21-22-38)

< 1.5 S.D.


Posterior Parietal
Region
(Brodmann 7)

> 3 S.D.

DEPRESION. Promedios D.S. Mínimos. N= 22.



Clasificación del trastorno

Hay tres tipos (niveles) del trastorno afectivo bipolar

- **Tipo I:** han tenido por lo menos un episodio maniaco con periodos de depresión mayor. Anteriormente se conocía como la enfermedad maniaco – depresiva.
- **Tipo II:** raramente experimenta manías completamente desarrolladas. En vez tienen periodos de hipomanía. Estos periodos alternan con episodios de depresión aguda (mayor).
- **Ciclotimia (trastorno ciclotímico):** forma leve del trastorno, implica hipomanía y depresión leve, con menos fluctuaciones en el

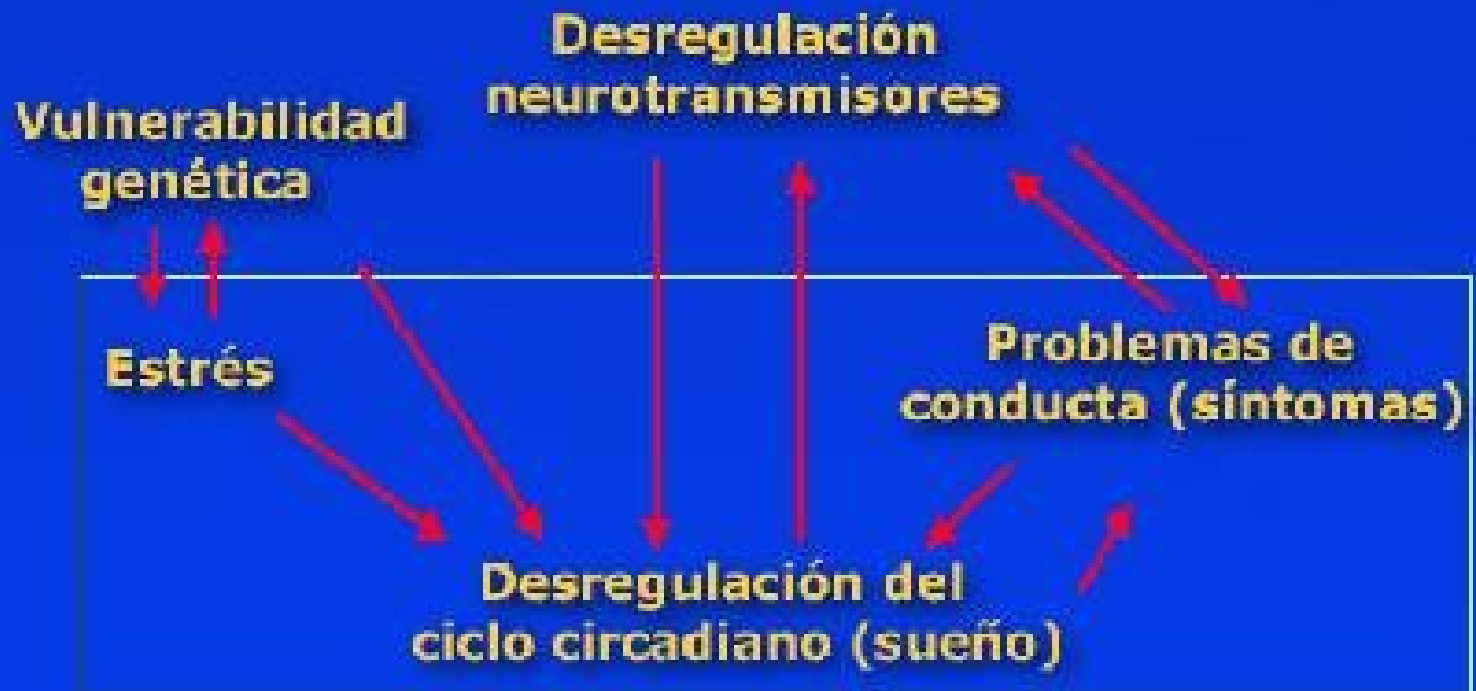
Síntomas de la manía

- Elevación del estado de ánimo
 - pensamientos apresurados
 - hiperactividad
 - incremento de la energía
 - falta de autocontrol
- Autoestima elevada (delirios de grandeza, creencias falsas en habilidades especiales)
- Compromiso exagerado en las actividades
- Comportamientos precipitados
 - hacer gastos exagerados
 - incurrir en excesos de comida, bebida o consumo de drogas
 - promiscuidad sexual
 - deterioro del juicio
- Tendencia a distraerse fácilmente
- Poca necesidad de sueño
- Se irrita o agita fácilmente
- Control deficiente del temperamento

Síntomas depresivos

- Tristeza permanente
- Sentimiento de desesperanza, culpa y falta de valor
- Apatía por las actividades que alguna vez fueron placenteras
- Trastornos del sueño
 - somnolencia excesiva
 - incapacidad para dormir
- Trastornos en la alimentación
 - pérdida del apetito y pérdida de peso
 - consumo exagerado de alimentos y aumento de peso
- Pensamientos frecuentes acerca de la muerte
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Aislamiento de los amigos
- Fatiga y desgano
- Pérdida de la autoestima
- Pensamientos suicidas, alto riesgo de suicidio

MODELO DE INESTABILIDAD PSICOPATOLOGÍA DEL TRASTORNO BIPOLAR



Adaptado de Goodwin y Jamison, 1994

Diagnóstico

- Los trastornos tipo II y ciclotimia pueden tener un diagnóstico erróneo (confundido con una simple depresión).
- Observar el estado de ánimo e historial clínico
- Fluctuaciones del ánimo y antecedentes
- Examen completo para descartar causas físicas
- Exámenes de sangre: verificar niveles tiroideos
- Examen de sangre: deficiencia de litio



Tratamiento

- Medicamentos estabilizadores del estado de ánimo: ayudan a controlar los síntomas.
- Los pacientes necesitan ayuda y apoyo para tomarlos y para garantizar que cualquier episodio maníaco – depresivo se trate urgentemente.
- El carbonato de litio es un antimaniaco que estabiliza y previene de cambios súbitos en el estado de ánimo.
- Al principio del tratamiento (especialmente durante depresiones) se recomienda combinar en bajas dosis con un antidepresivo.

CARBOLIT (tab. 300mg)

- Indicaciones terapéuticas: actividad antimaniaca, antipsicótica y antidepresiva.
- Tratamiento agudo de episodios maniacos, hipomanía y manía recurrente
- Tratamiento agudo de depresión mayor recurrente, psicosis esquizoafectiva, brotes de agresividad, histeria, fobias, obsesiones,

CARBOLIT (tab. 300mg)

- La terapia tiene éxito en 70 a 90% de los pacientes
- Tiene acción profiláctica, visible clínicamente en semanas a 6 meses
- En combinación con antidepresivos tricíclicos o neurolepticos potencializa los efectos de ambos fármacos
- Solo en la manía tiene efectos terapéuticos (necesario administrar haloperidol o trifluoperazina para controlar el cuadro)

CARBOLIT (tab. 300mg)

Carbonato de litio (admón. oral):

○ Dosis

- Adultos: se inicia con 600 a 1800mg (2 a 6 tabletas); se ajusta a 300 – 600mg tres veces por día
- Concentración de Li^+ en sangre: 0.6 – 0.8meq/L (2 a 4 tabletas)
- No se recomienda en niños menores de 12

CARBOLIT (tab. 300mg)

Farmacocinética

- Absorción: rápida y completa en el tubo digestivo en forma de Li^+ y carbonato-
- Distribución: completa en 6 – 10hrs; nula unión a proteínas plasmáticas
- Biotransformación: no aplica
- Excreción: inalterada en orina; bajas cantidades en heces,

CARBOLIT (tab. 300mg)

- Concentraciones plasmáticas máximas: 0.5 – 3hrs.
- Concentración máxima corporal: huesos, tiroides y zonas del cerebro
- Tiempo de vida media
 - Función renal normal: 20 – 40hrs
 - Aumenta con la función renal disminuida
 - En ancianos: 36 hrs
 - Insuficiencia renal: 40 – 50hrs

CARBOLIT (tab. 300mg)

Farmacodinamia

- El Li^+ compite con otros cationes
- Altera el intercambio en la bomba Na^+/K^+ - ATPasa
- Afecta los sistemas de neurotransmisión: serotoninérgico
- Inhibe al ATP
- Aumenta el transporte de sodio en la membrana
- Inhibe la adenilato ciclasa:
 - Disminuye la concentración tisular del AMP cíclico
 - Disminuye la concentración tisular del GMP cíclico (en menor cantidad)

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al litio
- Historial de anuria y oliguria
- Enfermedad de Addison y desequilibrio de sodio (trastornos)
- Hipotiroidismo no tratado
- Enfermedades cardiacas y renales
- Deshidratación e hiponatremia, debilidad severa
- Tratamiento con diuréticos
- Embarazo y lactancia
- Epilepsia, leucemia, parkinsonismo
- Diabetes mal controlada

Precauciones importantes

- El margen de seguridad entre la concentración tóxica y la terapéutica es muy reducido
- Deterioro en el rendimiento de operación de maquinaria de precisión o conducción de vehículos
- Precaución en pacientes con daño cerebral orgánico y enfermedades cardiacas.

Poblaciones especiales

Embarazos y periodos de lactancia

- Contraindicado, categoría D
- En recién nacidos: cianosis, letargo, flacidez, hipotonía, reflejos faríngeos y de succión débiles (problemas de alimentación), bradi/taquicardia, bocio, hipotiroidismo, diabetes nefrógica, ictericia y síntomas de abstinencia
- El aclaramiento renal no es constante durante el embarazo:
 - En la segunda mitad se incrementa de 30 – 50%
 - Desciende bruscamente después del parto

Efectos secundarios

Toxicidad

- Niveles plasmáticos:
 - $<1.5\text{meq/L}$: náusea, vómito, diarrea, poliuria, polidipsia, temblor fino, ganancia de peso, leucocitosis, trombocitosis, hipercalcemia e hipercaliemia
 - $1.5 - 2\text{meq/L}$: efectos gastrointestinales severos, neurotoxicidad (adormecimiento, hipertonicidad y disartria)
 - $>2\text{meq/L}$: efectos cardiovasculares (arritmias, bloqueo AV, bradicardia y miocarditis)
 - Intoxicación severa: confusión, estupor, convulsiones, hipotensión y coma
 - Por uso crónico: hipotiroidismo, necrosis tubular renal

Interacciones farmacológicas

Aumentan los efectos del litio:

- Carbamazepina, diclofenaco, diuréticos, dronabinol, indometacina, sales de I, ketoprofeno, metildopa, tetraciclinas, antiinflamatorios no esteroideos, oxifenbutazona

Aumentan la toxicidad del litio

- Alcohol
- El haloperidol aumenta la toxicidad de ambos.

Interacciones farmacológicas

Disminuyen los efectos del litio:

- Acetazolamida, nicardipino, fenotiacinas, bicarbonato sódico, teofilina, verapamilo.
- Los antihistamínicos aumentan la sedación

Disminución de la eliminación y sobredosis de Li^+

Síntomas:

- Enfermedad renal
- Pérdida de sodio (por la fiebre)
- Sudoración excesiva
- Diarrea

Tratamiento:

Suplementos de sodio (revisar litio sérico), hemodiálisis y alcalinización de orina.

Referencias

- Katzung, G. Bertran (1991). Farmacología Básica y Clínica, 9ª Edición. Thomson Editorial.
- Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, Edición 2007 – CARBOLIT, Psicofarma
- Bipolar disorder information on Healthline (consultada el 21 de Febrero del 2008):

<http://www.healthline.com/adamcontent/bipolar-disorder>
- www.esquizo.com/esquizo_img/reiryllorar.gif
- http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/biblioteca/adam_sp.html