

El bipolar que nace y el que se hace

El Trastorno Bipolar tiene una tasa de transmisión genética muy alta, cuando uno de los padres padece trastorno bipolar, el riesgo de que su descendencia también lo sufran es de un 25%. Es el bipolar que nace con la enfermedad.

Sus primeras manifestaciones pueden aparecer en la edad infantil y expresarse con hiperactividad, o bien más adelante, durante la adolescencia, con cambios de humor, irritabilidad y episodio depresivo atípico antes de los 20 años. Será tratado con antidepresivos, y posteriormente, dentro de un plazo de 5 años comenzarán las hipomanías.

El 30% de las depresiones en la adolescencia se convierten en trastorno bipolar en 5 años (Barbara Geller M.D.) El curso natural de la enfermedad será con cambios de humor, labilidad emocional, suaves hipomanías eufóricas y no eufóricas, depresiones recurrentes. A nivel funcional las cosas empezarán a ir mal en el colegio, en casa, y no podrá alcanzar sus objetivos académicos. Se aislará y perderá amigos, puede que recurra al alcohol y a las drogas para compensar sus cambios de humor.

El bipolar que se hace es diferente. Es el resultado de la ingesta continuada y prolongada de antidepresivos tras haber sufrido un episodio de depresión en otro momento de la vida. Los antidepresivos se han demostrado que a la larga causan una desestabilización del humor, produciendo disforia, irritabilidad, irascibilidad, en el peor de los casos induciendo una depresión mixta que marca el paso previo de la bipolaridad. De ahí la importancia de la supervisión de los pacientes que toman antidepresivos, para evitar en la medida de lo posible el viraje bipolar mediante el uso de eutimizantes, sobre todo en poblaciones de riesgo con marcadores de depresión bipolar.

Referencias:

“Antidepressant-associated chronic irritable dysphoria in bipolar disorder: a case series”. Journal of Affective Disorders, February 2005.