

El espectro bipolar

El Espectro Bipolar se puede definir como el conjunto de entidades clínicas de naturaleza afectiva, bien reconocidas ya oficialmente o pendientes de serlo, conocidas e investigadas o aún pendientes de conocer, que de manera sindrómica ó subsindrómica comparten un sustrato subyacente de bipolaridad.

Tradicionalmente se pensaba que el Trastorno Bipolar afectaba a un 1% de la población, sin embargo, los estudios en los últimos años nos han hecho reconocer que es mucho más frecuente cuando se aportan los datos de dichas investigaciones, llegando a afectar hasta un 6% de la población, es el espectro bipolar, cuya punta del iceberg solo ha empezado a sobresalir de las capas más profundas de la enfermedad, como bien describe mi compañero el Dr. Carlos Sánchez en bipolarneuro.com.

Fue Kraepelin quien primero resolvió la dicotomía entre esquizofrenia y enfermedad maníaco depresiva, posteriormente fue su alumno Hecker, quien describe los estados mixtos afectivos bipolares, y con ellos se inicia un Espectro Bipolar que ha permanecido adormecido y latente, hasta que en los últimos años ha resurgido bajo las investigaciones de Hagop Akiskal, Franco Benazzi y Angst.

Hecker describe que los dos polos de la enfermedad no son incompatibles entre sí, sino que pueden suceder y ocurrir al mismo tiempo, depresión y manía/hipomanía durante el mismo episodio que padece el paciente. Los tres factores a combinar son mood, cognition and behaviour, ánimo, pensamiento y conducta o estado psicomotor. Entre ellos puede existir congruencia o no, dando lugar a los diferentes estados mixtos, que se conjugan en dos ejes de coordenadas, donde X representaría la dimensión depresiva, y Y constituiría la dimensión hipomaniaca.

En la actualidad están reconocidos los Trastornos Bipolares tipo I y II, también se han descrito el tipo III y el IV, así como las relaciones entre el temperamento de base y el episodio de enfermedad que se superpone sobre el mismo.

References:

“The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM IV”;. Journal of Clinical Psychopharmacology, April 1996.