



DOCENTE:

DRA. IRMA SÁNCHEZ PRIETO

ALUMNO:

KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:

CRÍTICA DE UN ARTÍCULO

MATERIA:

PSIQUIATRÍA

SEMESTRE:

CUARTO

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:

16 DE NOVIEMBRE DEL 2024

## **Critica: Trastorno bipolar**

**Autor/a: Andrew A. Rinderberg, Bruno Agustini, Dra.**

TB I es aquel definido por síntomas maníacos graves que sea requeridos para tratamiento hospitalario, también caracterizado por episodios alternos de depresión y manía o hipomanía; estos mismos tienen como particular característica por periodos de estado de animo moderadamente irritable o exaltado. Mientras que el TB II son aquellos episodios hipomaniacos que no lo suficientemente graves para requerir hospitalización. Este puede ocurrir durante una adolescencia o la edad adulta temprana, el reconocimiento temprano es de suma importancia para una mejor respuesta al tratamiento en una etapa inicial.

Se entiende que la manía es un estado de ánimo elevado expansivo o irritable que dura al menos 1 semana. Los episodios hipomaniacos o maníacos son la característica principal de TB. Usualmente, la depresión es la primera manifestación del trastorno, ya que estos síntomas son similares la depresión bipolar y el trastorno depresivo mayor. También otros factores asociados al mismo son historia familiar de trastorno bipolar, maltrato infantil, edad temprana de aparición de la depresión, enfermedad recurrente o grave, depresión resistente al tratamiento, entre otros más.

Como tratamientos de primera línea serian los estabilizadores de animolitio, lamotrigina y valproato) y antipsicóticos atípicos (aripiprazol, asenapina o lurasidona, combinada con psicoterapia. La elección del tratamiento depende de la fase de la enfermedad, los efectos adversos de los medicamentos y los factores individuales del paciente, como la presencia de comorbilidades médicas y psiquiátricas.

Para diferenciar entre un trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar es esencial observar si existe un historial de episodios de manía o hipomanía, requisito fundamental para diagnosticar el trastorno bipolar. Aunque ambos trastornos pueden presentar episodios depresivos similares, en el trastorno bipolar estos suelen acompañarse de características particulares como dormir en exceso, aumento del apetito, síntomas psicóticos o lentitud en los movimientos y el pensamiento, lo cual facilita su diferenciación del trastorno depresivo mayor.

Con el fin de determinar si una persona tiene trastorno bipolar, deben tomar como historial si el paciente ha llevado periodos previos de mayor energía y estado de animo exaltado o irritable a todos aquellos que presenten depresión, también es importante tomar datos familiares de su vida ya que estos ya conviven con el comportamiento habitual del paciente.

La base del tratamiento para TB es la terapia farmacológica y debe adaptarse al individuo, ya que con esto su objetivo es reducir la intensidad del episodio del episodio del estado de ánimo actual y limitar el número y la gravedad de los

episodios futuros. Se recomiendan fármacos como los estabilizadores del estado de ánimo, como el litio, el valproato y la lamotrigina, junto con fármacos antipsicóticos atípicos, como la quetiapina, el aripiprazol y la cariprazina, recomendados por la mayoría de las guías para la práctica clínica, para el tratamiento de episodios agudos y a largo plazo. La terapia debe ser seleccionada teniendo en cuenta los síntomas del individuo

Las fases maníacas pueden afectar el juicio, provocando conductas arriesgadas que impactan las relaciones, el trabajo y las finanzas. El tratamiento se enfoca en restablecer el juicio y funcionalidad del paciente, aplicando los mismos principios para la manía e hipomanía. Incluye suspender medicamentos que agravan los síntomas, como antidepresivos y estimulantes, e iniciar estabilizadores del estado de ánimo según las guías clínicas.

El tratamiento del trastorno bipolar contempla la combinación de estabilizadores del estado de ánimo, como el litio o el valproato, con antipsicóticos como la risperidona, quetiapina, asenapina o aripiprazol, suele ser recomendada para manejar episodios maníacos, teniendo en cuenta factores como la respuesta del paciente, la intensidad de la manía y la tolerancia a los medicamentos. Sin embargo, esta aproximación tiene sus limitaciones. La dependencia en múltiples fármacos puede aumentar el riesgo de efectos secundarios y complicar la adherencia al tratamiento. Además, el uso de benzodiazepinas y antipsicóticos típicos, como el haloperidol, aunque efectivo para el control rápido de la agitación, no es sostenible a largo plazo debido a sus efectos adversos, lo que limita su utilidad en el manejo continuo del trastorno bipolar.