



**Anan Villatoro Jiménez**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

**Psiquiatría**

**Infografía**

**Quinto Semestre**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre del 2024

# Trastorno bipolar

## DEFINICIÓN

Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por episodios de depresión y manía el cual se divide en tipo 1 y 2

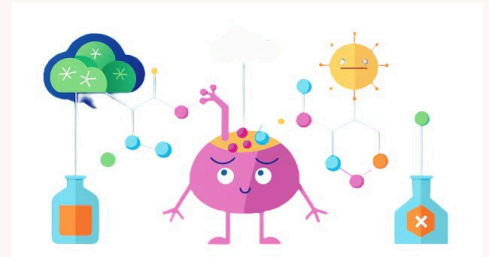


## EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia del 1% de los trastornos del estado de ánimo
  - Por igual en ambos sexos
- Episodios maníacos mujeres / episodios depresivos hombres
- Al rededor de los 30 años
  - Personas solteras o divorciadas

## ETIOLOGÍA

1. Serotonina
  - Agotamiento de serotonina – Concentración baja de metabolitos de serotonina (ácido 5-hidroxiindolacético) (5-HIAA)
2. Noradrenalina
  - Concentraciones bajas o normales de metabolitos de noradrenalina (3-metoxi-4hidrocifenilglicol (MHPG) – Sangre, orina y LCR
3. Dopamina
  - Depresión - disminución de esta
  - Fase de manía - Aumento
4. Psicoanalítica
  - Ambivalencia interiorizada hacia un objeto de amor (persona) si se pierde o percibe perdido
  - Manía y euforia se considera una defensa frente a una presión subyacente



# Clinica

## TRASTORNO BIPOLAR TIPO I

Episodios maníacos o episodio mixto-depresivo (4 episodios en 12 meses)

## TRASTORNO BIPOLAR TIPO II

Antecedentes de episodios hipomaníacos y depresión mayor (dura al menos 4 días)

## CLINICA EPISODIO DEPRESIVO

- Estado de ánimo, deprimido y pérdida de interés o placer
- Sensación de tristeza, desesperanza, derrumbamiento o falta de valía
- Problemas para dormir, especialmente para despertar en la mañana o hipersomnía
- Disminución de apetito y pérdida de peso, aumento del apetito y del peso
- Incapacidad para concentrarse y trastornos en el pensamiento
- Estado de ánimo deprimido, la mayor parte del día
- Agitación o retraso psicomotor
- Fatiga y disminución de la energía
- Sentimientos de culpa y falta de valía
- Pensamientos, mórbidos, suicidas y recurrentes



## CLINICA EPISODIO CICLOTIMICO

- Comportamiento errático y desinhibido
  - Conducta consumista o de participación en juegos de azar
  - Realización impulsiva de viajes
  - Hipersexualidad/promiscuidad
- Dedicación excesiva a actividades y responsabilidades
- Baja tolerancia a la frustración con irritabilidad y explosiones de ira
- Signos vegetativos
  - Libido aumentada
  - Pérdida de peso y anorexia
  - Insomnio
  - Energía excesiva



## DIAGNÓSTICO

- Escala para la depresión de Hamilton
- Escala de Montgomery-Asberg para la depresión
- Escala para la manía de Young

## TEST

- Test de Rorschach
- Test de apercepción temática (TA)



## TRATAMIENTO

### FARMACOLOGICO

De 1ra línea

1. Clonazepam (1 mg, c/4-6 h) y Lorazepam (2 mg c/4-6 hrs)
2. Haloperidol (2-10 mg/día)
3. Olanzapina (2.5-10 mg/día)

### PSICOLOGICO

1. Cognitivo
2. Conductual
3. Orientación psicoanalítica
4. Terapia de apoyo



## EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

- a) Episodios depresivos
  - 50% se recupera
  - 30% parcialmente
  - 20% curso crónico
  - 20-30% de pacientes dísticos - depresión doble
- b) Episodios maníacos
  - 45% de episodios maníacos se repiten
  - 15% se recupera
  - 50-60% recuperación parcial

