

CARTILLA EDUCATIVA PARA PACIENTES Y FAMILIAS

2

# *Tratamiento*

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

# Presentación

*La cartilla educativa para pacientes y familias No. 2*

## **Tratamiento del Trastorno Afectivo Bipolar**

*Ha sido elaborada por el Grupo de Investigación en Psiquiatría de la Universidad de Antioquia (GIPSI), en el marco del proyecto (PRISMA) Programa de Intervención Multimodal en pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar y Esquizofrenia.*

Esta cartilla tiene como objetivo brindar a los pacientes y a sus familias una información clara, actualizada y precisa sobre el tratamiento del trastorno afectivo bipolar, con el fin de garantizar su participación activa en el control de la enfermedad.

Este documento hace parte de un grupo de cinco cartillas psicoeducativas y en cada una de ellas se hará énfasis en las preguntas más relevantes sobre el trastorno afectivo bipolar.

# Contenido

7

|   |                                                                                    |    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | ¿Cuál es la importancia de recibir tratamiento para el trastorno afectivo bipolar? | 3  |
| 2 | ¿En qué consiste este tratamiento?                                                 | 5  |
|   | ▶ Tratamiento farmacológico                                                        | 6  |
|   | • Objetivos del tratamiento farmacológico                                          | 6  |
|   | • Consideraciones importantes respecto al tratamiento                              | 7  |
|   | • Estabilizadores del ánimo                                                        | 9  |
|   | • Otros medicamentos                                                               | 18 |
|   | ▶ Terapias no farmacológicas                                                       | 19 |
| 3 | Detección precoz de signos sugestivos de recaída                                   | 23 |
| 4 | Manejo ambulatorio y hospitalario                                                  | 24 |
| 5 | Papel del cuidador y de la familia                                                 | 25 |
| 6 | Conclusiones                                                                       | 27 |

## ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE RECIBIR TRATAMIENTO PARA EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR?

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) se origina por una alteración en los mecanismos de regulación del ánimo y se caracteriza por la presencia de episodios depresivos, donde hay una marcada disminución del estado de ánimo o de la capacidad para disfrutar de actividades placenteras y por episodios de ánimo muy elevado, sensación de intensa felicidad, de euforia y/o irritabilidad, ira o "mal genio" y aumento de la actividad motora dirigida a metas que se conocen como manías o hipomanías, dependiendo de su severidad. Estos episodios son llamados crisis o recaídas. Durante las recaídas, pueden afectarse varias esferas de la vida del paciente, tanto en el plano familiar, sentimental, social y/o laboral, estas además también se han relacionado con un aumento en el riesgo del consumo de tóxicos y de muerte temprana por suicidio o por enfermedad cardiovascular (infartos, derrames, presión alta). En esto radica la importancia de tomar el tratamiento de forma continua, ya que promueve la regulación del ánimo, y por ende a disminuir el número y la severidad de las crisis, evitando las consecuencias anteriormente mencionadas.

Los pacientes que reciben tratamiento para el TAB nunca deben modificar la dosis ordenada por el psiquiatra o suspenderlo por su propia cuenta, a pesar de que se encuentren

libres de síntomas, ya que es precisamente en estos periodos donde el medicamento tiene un papel fundamental en la prevención de nuevas recaídas a futuro. Así como las personas que sufren de presión arterial alta y están controladas con el tratamiento, saben que si lo suspenden la presión se elevará de nuevo y tendrán una crisis, lo mismo sucede en el TAB, si se suspende el tratamiento, rápidamente aparecerá una recaída. Sólo el médico puede hacer cambios en el tratamiento en caso de que lo considere necesario.

Al hablar con pacientes hospitalizados por una recaída luego de haber suspendido o disminuido el tratamiento, algunos manifiestan que ante la mejoría de los síntomas llegaron a creer que ya no necesitaban tomarlo, que podían controlarse con una dosis menor o que simplemente era cuestión de tener fuerza de voluntad para evitar las recaídas. Otros interrumpieron su tratamiento porque pensaban que si lo tomaban por mucho tiempo podía perder su efecto, por miedo a que creara adicción o porque pensaban que había que dejar que “el cuerpo descansara”. Este es un error, ya que ninguna de estas creencias anteriormente mencionadas son ciertas, todas son falsas.

¡!

Es de amplio conocimiento por parte de los pacientes con TAB que en su caso no es recomendable ingerir licor, sin embargo, algunos suspenden el tratamiento cuando lo van a hacer. Esta decisión puede tener grandes consecuencias y duplica el riesgo de entrar en una crisis; primero por el solo hecho de tomar licor, y segundo, por la interrupción del tratamiento.

Cabe recordar que el TAB es una enfermedad crónica, y que no se ha encontrado un tratamiento que logre curarlo, los medicamentos y las recomendaciones de manejo logran estabilizar la enfermedad y permiten que la persona recupere su funcionalidad. Por lo tanto, si por algún motivo se suspende la medicación o no se toma de la manera adecuada, en algún momento puede venir la recaída, además se ha visto que a pesar de reiniciar de nuevo el tratamiento, se corre el riesgo de que se demore más en hacer efecto o que ya no sea tan efectivo como lo era antes.

2

## ¿EN QUÉ CONSISTE ESTE TRATAMIENTO?

El TAB cuenta con diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, utilizados con el fin de controlar la enfermedad y lograr la estabilidad afectiva. Con frecuencia el paciente se puede beneficiar de la combinación de ambas terapias con el fin de optimizar su tratamiento, pero en ningún caso se recomienda reemplazar por completo los fármacos con las otras estrategias de tratamiento, ya que estos son la base del manejo y han demostrado en los estudios ser los más eficaces para estabilizar el estado de ánimo.

## ► *TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO*

El tratamiento farmacológico se usa tanto para el control de la crisis aguda como a largo plazo para la prevención de recaídas. El manejo de las recaídas puede hacerse ambulatoriamente o de forma intrahospitalaria, dependiendo de la severidad y de las condiciones del paciente. En la actualidad se dispone de diferentes grupos farmacológicos, los cuales se eligen según las características del paciente, la respuesta previa a los tratamientos y el tipo de crisis.

### ● *OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO*

- 1 Suprimir o aliviar los síntomas depresivos, maníacos y/o hipomaníacos.
- 2 Regular el ciclo sueño-vigilia.
- 3 Proteger la integridad del paciente y de las personas que lo rodean.
- 4 Controlar o disminuir los síntomas residuales que persisten luego de la crisis.

- 5 Lograr la estabilidad a largo plazo, y así obtener crisis menos frecuentes y severas.
- 6 Mejorar la calidad de vida del paciente.

### ● *CONSIDERACIONES IMPORTANTES RESPECTO AL TRATAMIENTO*

- + Estos medicamentos solo deben ser recetados por personal capacitado para ello, no deben automedicarse. Nunca ingiera una dosis mayor o menor a la recomendada por el especialista.
- + Guarde sus medicamentos en un lugar fresco y seco, alejados del sol y de la humedad, y del alcance de los niños.
- + No complemente su tratamiento con remedios caseros o naturistas, antes de hacerlo consulte con su médico.
- + Practique hábitos de vida saludables, como una dieta balanceada (baja en grasas, azúcares y harinas), realice ejercicio de forma rutinaria (al menos 30 minutos, cuatro días a la semana) y evite el consumo de drogas o licor, ya que estas pueden empeorar su enfermedad e interferir con la respuesta a los medicamentos.

- +** Mantenga un horario regular para dormir, de al menos 6 a 8 horas por día y evite los traspasos frecuentes.
- +** Vincúlese a las actividades familiares, realice actividades de ocio y en lo posible retome las actividades de estudio y/o trabajo.
- +** Procure tomar la medicación a la hora indicada. Si se le olvida tomar una de las dosis del día y lo recuerda en las siguientes 3 horas puede hacerlo, de lo contrario evite tomarla, ya que al doblar la dosis para tratar de compensar la olvidada podría elevar los niveles del medicamento en sangre e intoxicarse.
- +** Siempre que le vayan a prescribir un nuevo medicamento, hágale saber a su médico que medicamentos está tomando, ya que su combinación con algunos fármacos pueden interferir con la eliminación y elevar sus niveles en sangre.
- +** Si planea quedar embarazada, es importante planearlo con anticipación con su médico, ya que algunos de estos medicamentos puede afectar el embarazo y el desarrollo del feto. Si descubre que ya lo está, consulte de inmediato con su médico. Por esta razón es muy importante tener una adecuada asesoría sobre anticoncepción.
- +** Pregunte las dudas que tenga sobre la enfermedad o el tratamiento. Pida bibliografía donde pueda ampliar su conocimiento y sea muy prudente con la información que encuentre en internet, pues así como hay información valiosa, también hay información desactualizada y confusa.

## ● *ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO*

Varios grupos de medicamentos son llamados estabilizadores del ánimo, ya que como su nombre lo indica, se encargan de mantener el equilibrio anímico, haciendo que el paciente pueda oscilar entre los estados de ánimo normales como la tristeza y la alegría, sin que estos se vuelvan excesivos o permanentes, como en el caso de la depresión o de la manía.

- +** **LITIO:** Fue uno de los primeros medicamentos utilizados en el tratamiento del TAB, y a pesar de su antigüedad y de la aparición de medicamentos más modernos, sigue siendo muy utilizado y está recomendado en todos los protocolos de manejo, ya que ha demostrado tener una alta eficacia y seguridad. Esto no quiere decir que el TAB se manifieste por que las personas tengan bajos los niveles de litio en la sangre, sino que se ha observado que los pacientes con TAB que toman la medicación y tienen niveles adecuados en sangre logran estabilizar su estado de ánimo, se recuperan más fácilmente de las crisis y tienen una menor tasa de recaídas.

Este medicamento sólo debe ser recetado por personal especializado, ya que la dosis de cada paciente se determina según sus niveles de litio en sangre, mediante un examen de laboratorio llamado litemia. Para obtener una litemia confiable, el paciente debe haber

ingerido la medicación de manera continua, al menos durante los últimos 5 días y deben haber pasado al menos 12 horas desde la última dosis que ingirió de litio, por ejemplo: si se va a realizar la litemia a las 7:00 am, la última toma del litio debe ser antes de las 7:00 pm del día anterior y la dosis de la mañana se la debe tomar luego después de haberse realizado el examen. El valor normal de la litemia varía según el laboratorio donde se realice, pero en general va de 0.6 a 1.0 mEq/L, niveles mayores pueden ser tóxicos, en caso de presentarlos consulte rápidamente a su médico. Estos niveles se realizarán cada vez que se modifique el tratamiento y cada 3 a 6 meses luego de alcanzar niveles óptimos, según el criterio del médico tratante. Adicional a esto se sugiere realizar otros exámenes de laboratorio de forma periódica, con el fin de monitorear la función del riñón, de la tiroides y del peso.



Como todos los medicamentos, el litio puede generar efectos secundarios, es posible que el paciente presente alguno de ellos o quizás ninguno. Sin embargo, es importante reconocerlos y, en caso de presentarse, no discontinuar la medicación, ya que estos generalmente son leves y la mayoría desaparecen en las primeras semanas. En caso de que estos sean muy molestos, consulte con su médico.

Los efectos secundarios más frecuentemente ocasionados por el litio son:

- ✚ **Somnolencia y debilidad:** pueden presentarse luego del inicio del tratamiento, pero generalmente desaparecen al poco tiempo.
- ✚ **Sed intensa, boca seca y aumento de la frecuencia urinaria:** El aumento en la frecuencia urinaria es una estrategia del cuerpo para optimizar el funcionamiento renal y mejorar la eliminación del litio, es cuestión acostumbrarse a ir al baño mayor frecuencia. Esta pérdida constante de líquido a través de la orina puede explicar la boca seca y la sed intensa como un mecanismo compensatorio para recuperar el líquido eliminado y así evitar la deshidratación, el aumento en la ingesta de agua le hará sentirse mejor.
- ✚ **Malestar abdominal y náuseas:** Algunas personas pueden presentar dolor abdominal, diarrea, náuseas o sabor metálico en la boca, los cuales pueden disminuirse tomando la medicación encima de las comidas.
- ✚ **Temblor:** En muchas ocasiones es leve y transitorio, en caso de persistir o de ser muy intenso y que interfiera con su trabajo o actividades cotidianas, informe a su médico.
- ✚ **Aumento de peso:** Puede haber un aumento de peso asociado a la ingesta de litio, generalmente es

leve a moderado. Muchos pacientes suelen justificar su aumento de peso con la ingesta de litio, pero generalmente la causa real es la falta de actividad física y de hábitos de vida saludables.

Las siguientes consideraciones con respecto al litio le serán de importancia:

- ✚ Evite la deshidratación, ya que esta favorece la acumulación de niveles tóxicos de litio en el cuerpo, para evitarlo se debe garantizar una adecuada ingesta de agua. Se recomienda suspender el tratamiento y consultar de inmediato a su médico en caso de presentar vómito o diarrea intensos. Situaciones que generen sudoración o calor excesivos, un ejercicio intenso, entre otras, también tienden a generar deshidratación, en estos casos se recomienda aumentar la ingesta de agua.



Las bebidas con alto contenido de cafeína (café, té, refrescos de cola), deben evitarse en lo posible, ya que estas favorecen la pérdida de líquidos en la orina y aumentan el temblor.

- ✚ Los siguientes son algunos de los síntomas que pueden presentarse durante una intoxicación con litio: diarrea o vómito persistentes, náuseas intensas, mareo, de-

bilidad generalizada, temblor intenso, dificultad para caminar, calambres, visión borrosa, sentirse confundido, pies hinchados o sensación que el corazón está acelerado, en este caso se recomienda suspender el litio y consultar inmediatamente a su médico.

- ✚ Evite auto medicarse, principalmente con antiinflamatorios como el ibuprofeno, el naproxeno y el diclofenaco, ya que estos aumentan los niveles de litio en sangre, al igual que cuando se combina con algunos medicamentos utilizados para controlar la presión arterial. El acetaminofén no interactúa con el litio, así que puede utilizarse según las recomendaciones de su médico.
- ✚ El litio está contraindicado en caso de deshidratación moderada a severa y de enfermedad renal importante. En mujeres embarazadas tiene una contraindicación relativa, su uso en este estado debe decidirse con su médico.



**ANTICONVULSIVANTES:** En este grupo encontramos al ácido valproico o divalproato de sodio, la carbamazepina y la lamotrigina. Estos medicamentos son usados inicialmente para el tratamiento de la epilepsia, pero con el tiempo, se encontró que al igual que el litio, lograban estabilizar el ánimo.

- ✚ **Ácido Valproico o divalproato de sodio:** El ácido valproico y el divalproato de sodio han mostrado

ser medicamentos seguros y tener una eficacia en el control de los síntomas agudos del TAB y en la prevención de recaídas a largo plazo.

La dosis de este medicamento también se determina con base a sus niveles en sangre, por medio de un examen llamado valproemia. Su valor normal depende del laboratorio donde se realice, pero en general debe estar entre 50 – 100 mcg/mL. Siempre se debe solicitar luego de modificar la dosis del medicamento, y luego de alcanzar niveles óptimos, cada 3 a 6 meses, según el criterio del médico. Además se recomienda realizar periódicamente un control en el laboratorio del hemograma y de la función del hígado.

Está contraindicado en pacientes con alteraciones en la coagulación, enfermedades importantes del hígado o del páncreas. Debe evitarse su ingesta durante el embarazo, ya que puede ocasionar malformaciones en el feto.



El ácido valproico es metabolizado por el hígado, de ahí la importancia de informar a su médico en caso de que tenga algún familiar con antecedente de enfermedad importante del hígado, ya que esta puede ser una condición hereditaria.

Sus principales efectos secundarios son similares a los ya mencionados en la sección del litio, como molestias abdominales, aumento de peso leve – moderado, temblor y somnolencia, los cuales también suelen desaparecer en las primeras semanas. Rara vez puede ocasionar pérdida del cabello, si es el caso, consulte a su médico.

Evite automedicarse y excederse en la ingesta de licor y de acetaminofén ya que estos pueden deteriorar el funcionamiento del hígado.

✚ **Carbamazepina:** Es igualmente considerada un muy buen estabilizador el ánimo y aunque los niveles de carbamazepina en sangre también se pueden medir, este examen no se realiza con tanta rutina como el de litio y ácido valproico, ya que en este caso, la dosis se calcula según la mejoría clínica del paciente. Puede ser ordenado tanto en crisis agudas como en la prevención de recaídas.

Luego del inicio del tratamiento se debe hacer un seguimiento de laboratorio con hemogramas con el fin de detectar de manera precoz alteraciones en la sangre. Estos pacientes deben realizarse periódicamente exámenes para vigilar la función del hígado, ya que al igual que el ácido valproico, también se metaboliza a este nivel.

Es importante tener precaución al combinar la carbamazepina con otros medicamentos y preparados

naturistas, ya que con frecuencia, su interacción puede ocasionar efectos secundarios o intoxicaciones. Por ejemplo, si es una mujer y está tomando pastillas anticonceptivas, esta combinación puede reducir la efectividad del método y quedar embarazada. Por ello siempre se debe informar al médico sobre los medicamentos que ingiere actualmente.

Sus principales efectos secundarios son similares a los anteriormente mencionados: náuseas, malestar abdominal, mareo, somnolencia y temblor. En raras ocasiones puede ocasionar brote en la piel y alteraciones las células sanguíneas, las cuales se detectan a través del hemograma. En caso de presentar estas dos últimas situaciones, se recomienda suspender el medicamento y acudir rápidamente al médico.

Está contraindicada en pacientes que tengan alteraciones importantes de las células sanguíneas o en que tengan alergia al este medicamentos o a otros como la amitriptilina y la imipramina. También debe ser evitada durante el embarazo.

- ✚ **Lamotrigina:** Es un medicamento muy efectivo en el tratamiento agudo y en la prevención de las crisis depresivas, pero ha mostrado ser menos efectivo en el control de las manías.

Sus principales efectos adversos son: náuseas, molestia abdominal, visión borrosa o doble, somnolencia, fatiga y temblor. Debe prestarse especial

atención a la aparición de brotes en piel, sobre todo si comprometen las mucosas (boca, nariz), en este caso se recomienda suspender el tratamiento y consultar inmediatamente a su médico.

- ✚ **Antipsicóticos:** Algunos de los antipsicóticos más comunes son: olanzapina, quetiapina, risperidona, paliperidona, haloperidol, aripiprazol, asenapina, amisulpiride, sulpiride y clozapina.

Si bien el nombre de estos medicamentos hace pensar en su efecto terapéutico antipsicótico, es decir, en la mejoría de las alucinaciones, las ideas delirantes y el comportamiento, su principal uso en el TAB es como estabilizador del ánimo, antidepresivo o antimaníaco. Algunos de ellos son más efectivos en el tratamiento agudo y la prevención de los episodios de manía y otros en los episodios de depresión. Estos medicamentos son usados con frecuencia en el tratamiento de otras enfermedades como la esquizofrenia, depresión mayor, demencias o problemas del comportamiento.

Los efectos secundarios varían según el medicamento empleado, los pacientes pueden presentar somnolencia, un leve temblor, boca seca, sensación de rigidez o de inquietud en el cuerpo, entre otros. Estos efectos adversos se pueden prevenir cuando se inicia con dosis bajas y se va ajustando el tratamiento según las necesidades o la mejoría clínica. Algunos de los antipsicóticos

tienden a elevar el peso, la presión arterial, el colesterol o el azúcar en la sangre, por esa razón se recomienda tener un seguimiento periódico que incluya toma de presión arterial, control del peso y exámenes de laboratorio, y tener estilos de vida saludables con ejercicio regular y una dieta balanceada.

## ● OTROS MEDICAMENTOS

**+ ANTIDEPRESIVOS:** Como su nombre lo indica, son medicamentos usados para el tratamiento de los síntomas depresivos, sin embargo, a pesar de que los pacientes con TAB sufren con frecuencia de depresiones, en ellos su uso se restringe a casos excepcionales y la decisión de formularlos debe ser tomada solo por el psiquiatra, ya que pueden desencadenar crisis de manía, hipomanía o mixtas (síntomas maníacos y depresivos al mismo tiempo), este efecto adverso se conoce como viraje.

Algunos de los medicamentos que más se relacionan con su aparición son la imipramina, la amitriptilina, la venlafaxina y la duloxetina, por lo que deben evitarse. Otros antidepresivos como la fluoxetina, la sertralina y el bupropion son más seguros, pero a pesar de ello solo deben usarse bajo prescripción del psiquiatra y bajo un estrecho seguimiento.

**+ BENZODIACEPINAS:** Algunas de las más reconocidas son el clonazepam, el lorazepam, el alprazolam y el midazolam. Se usan durante las crisis para ayudar en el control de los pacientes que están muy agitados, irritables, agresivos o ansiosos. Sin embargo, solo deben ser ordenados por un especialista, usarse con mucha precaución, a bajas dosis y por periodos cortos de tiempo, ya que pueden crear dependencia cuando se utilizan de forma prolongada.

## ► TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

**+ TERAPIA OCUPACIONAL:** Su objetivo es velar por la reintegración del paciente a su vida cotidiana en todos los aspectos: el laboral, el psicológico, el físico y el social, fortaleciendo las habilidades y destrezas que posee e incentivando la adquisición de otras.

Si el paciente trabajaba previamente, se encamina a la reintegración laboral. Si su condición actual no se lo permite, según sus destrezas e intereses se direcciona a realizar otro tipo de actividades con el fin de lograr un mejor aprovechamiento del tiempo libre y, en algunos casos para obtener algún beneficio económico.

La terapia ocupacional también busca conseguir una mayor participación en las actividades del hogar, fomentar las actividades de recreación y de esparcimiento. Se incentiva el desarrollo de habilidades que les permita a los pacientes una mejor interacción social.

Esta terapia se realiza a través de sesiones individuales o grupales, que pueden ser teóricas o prácticas, y la duración del tratamiento depende de las necesidades de cada paciente.

**+ TERAPIA FAMILIAR:** Ofrece un espacio de conversación, que busca abordar las dificultades del paciente en sus relaciones familiares, incluye a la pareja, los hijos, los padres, entre otros. Su objetivo es trabajar con ambas partes para abordar y tratar de mejorar los aspectos disfuncionales de la relación y así lograr una mejor convivencia. Otro de los objetivos de la terapia familiar es acompañar a los familiares que tienen uno o varios miembros con diagnóstico de enfermedad mental en el proceso de comprensión y adaptación a la enfermedad.

**+ TERAPIA PSICOLÓGICA:** En este espacio se realizan actividades que estimulan al paciente a mejorar su conocimiento sobre la enfermedad, el reconocimiento temprano de los síntomas de alarma, reforzar la importancia de ser adherente al tratamiento, las conse-

cuencias de suspenderlo y desarrollar hábitos de vida saludables. Con esta terapia se enseñan estrategias que ayudan al paciente a modular su ánimo, a mejorar sus habilidades para afrontar y resolver los problemas, controlar la ansiedad y la irritabilidad, y aumentar las habilidades sociales. Además, la terapia psicológica es un componente fundamental en el tratamiento de las adicciones y en el proceso de afrontamiento de las situaciones traumáticas.

Las citas por psicología pueden ser individuales y/o grupales, y las metas del tratamiento se establecen según las necesidades de cada paciente.

**+ REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:** Algunos pacientes con TAB pueden presentar dificultades en la atención, memoria y en la planeación y realización de las actividades de la vida cotidiana. Estas limitaciones no solo se presentan durante las recaídas de depresión, manía o hipomanías, en muchas ocasiones continúan después de la mejoría de los síntomas e interfieren de forma importante con la autonomía y la funcionalidad del paciente. La rehabilitación neuropsicológica es un entrenamiento que se hace por medio de citas individuales, donde se busca que el paciente pueda mejorar estas limitaciones, desarrolle nuevas estrategias, y mejore el funcionamiento en la vida cotidiana. Para poder evaluar el grado de dificultad en estas áreas, en algunos casos se realizan unas pruebas que se conocen como

### DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS SUGESTIVOS DE RECAÍDA

Evaluación Neuropsicológica. Este examen no se debe solicitar de rutina y no lo requieren todos los pacientes, el médico tratante y el especialista son los que tienen que decidir la necesidad de realizarlo.

**+ MEDICINA GENERAL:** Todos los pacientes deben tener un seguimiento periódico de su estado de salud por parte de un médico general, el cual debe enfocar su intervención al tratamiento de las enfermedades preexistentes y enfatizar en la prevención de estas, incentivando en el paciente los estilos de vida saludables. En el TAB es común la presencia de otras enfermedades, como los problemas del colesterol, la presión arterial, el azúcar, la obesidad o la descompensación de la hormona tiroidea. El médico tiene la función de revisar los exámenes, ajustar el tratamiento, hacer las recomendaciones y definir las citas de revisión.

**+ TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TECAR):** Este procedimiento consiste en inducirle al paciente una convulsión a través de ondas eléctricas, previa aplicación de la anestesia. Estas convulsiones, a diferencia de lo que se muestra en las películas, solo se manifiestan por un movimiento discreto de los dedos de los pies y no producen dolor. Se utiliza en pacientes con enfermedad mental severa o resistente a múltiples tratamientos, inclusive puede usarse en mujeres embarazadas, ya que es un procedimiento muy seguro. Sus principales efectos secundarios son el dolor de cabeza y algunas quejas de memoria que suelen ser transitorios.

Es muy importante identificar de manera oportuna los cambios en la rutina y el comportamiento del paciente, ya que estos nos pueden hacer sospechar el inicio de una crisis, buscar ayuda médica a tiempo y poder evitarla:

**+ Detecte si el paciente o sus familiares últimamente han notado algún cambio fuera de lo habitual en una o más de las siguientes situaciones:**

- ✦ ¿Discute o pelea más de lo habitual?
- ✦ ¿Habla más de lo usual?
- ✦ ¿Está más gracioso o bromista?
- ✦ ¿Está más alejado o encerrado?
- ✦ ¿Ha dejado de realizar actividades que antes hacía?
- ✦ ¿Llora mucho o con facilidad?
- ✦ ¿Ya no le generan placer actividades que antes disfrutaba?
- ✦ ¿No le provoca hacer nada?
- ✦ ¿Duerme poco?
- ✦ ¿Ha perdido el apetito?
- ✦ ¿Siente el pensamiento acelerado o que tiene muchas ideas o planes a la vez?

+

No dude en preguntar a su médico las dudas que tenga sobre la enfermedad, su tratamiento y pronóstico.

4

## MANEJO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO

Cuando con el tratamiento se logra estabilizar la enfermedad, la mayoría de los pacientes pueden llevar una vida totalmente normal, logrando un adecuado desempeño a nivel laboral, familiar, sentimental y social.

Cuando el paciente detecta el inicio de una crisis o si ya la tiene, debe consultar inmediato para iniciar u optimizar su tratamiento. El psiquiatra es quien decidirá si el paciente puede continuar su tratamiento de forma ambulatoria o si se beneficia de una hospitalización.

Estas son algunas de las principales causas de hospitalización:

- + **Alto riesgo de hacerse daño a sí mismo:** Pacientes que se golpean o se cortan, que intentan suicidarse o que tienen un plan estructurado para llevarlo a cabo.
- + **Alto riesgo de agredir a otras personas.**
- + **Riesgo a la integridad:** pacientes que durante las crisis pierden el juicio, y hacen cosas riesgosas, gastan más dinero del que pueden, incurriendo en deudas, se niegan a comer, entre otros.

+

**Presencia de síntomas psicóticos** como alucinaciones, comportamiento muy desorganizado, ideas delirantes como sentirse perseguido o con dones especiales.

+

**Inadecuada red de apoyo o ambiente familiar hostil** que pueda agravar la crisis.

5

## PAPEL DEL CUIDADOR Y DE LA FAMILIA

Los cuidadores y familiares deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

+

Ante la aparición de síntomas sugestivos de recaída, observe al paciente de tal manera que éste no se sienta vigilado.

+

Recomiéndele de manera discreta consultar al médico, sin mencionarle directamente que piensa que está en crisis, sino, diciéndole que lo ve decaído o durmiendo mal.

+

Procure mostrarse comprensivo, incluso si observa cambios alarmantes en el pensamiento o el comportamiento del paciente. Esto no quiere decir que le siga la corriente, sino que exprese su comprensión ante la angustia, la tristeza o el sufrimiento que siente.

+

Conserve las normas de la casa; los límites y las responsabilidades deben estar claramente definidos para todos los miembros de la familia.

- + Permita que el paciente se aísle algunas veces, todos necesitamos momentos de privacidad. Estimularlo en exceso puede agobiarlo y resultar contraproducente.
- + Tenga en cuenta que la enfermedad afecta la autoestima y en ocasiones la energía del paciente, por esto, en algunas ocasiones puede mostrarse pesimista, negativo, sin esperanza, descuidado o desmotivado.
- + No lo sobreproteja, mientras más cosas haga usted por él, que el paciente podría realizar, más limita sus capacidades y su independencia.
- + Evite hacer críticas y comentarios descalificadores al paciente. Este tipo de comunicación se relaciona directamente con un incremento en el número de recaídas.
- + Evite las actitudes agresivas y autoritarias, estas no van a resolver las situaciones difíciles, por el contrario, pueden empeorarlas.
- + No tome decisiones sobre la vida personal del paciente sin su consentimiento.

En aquellos casos donde la condición del paciente requiera de un cuidador permanente, hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- + La familia debe ser consciente de que el cuidado del paciente es una tarea de todos y en lo posible, no descargar toda la responsabilidad en una sola persona.
- + Mantener una adecuada comunicación con el cuidador, ya que el desgaste de su labor es un riesgo para desarrollar síntomas, físicos, depresivos o ansiosos, esto permitirá comprenderlo y actuar de forma oportuna.
- + Al cuidador se le deben garantizar espacios de descanso y esparcimiento, lejos del paciente y del entorno donde conviven.

## 6

### CONCLUSIONES

- + El TAB es una enfermedad crónica, aunque a fecha no tiene cura, hay una serie de tratamientos que logran estabilizarla, disminuyendo el número de crisis y su severidad, permitiendo así una mejor calidad de vida para el paciente y sus familiares.
- + De las distintas clases de tratamientos, la medicación es el pilar fundamental en el manejo del TAB, ya que además de ser efectivo en las crisis agudas, también lo es en el tratamiento a largo plazo en la prevención de recaídas.

- + Es fundamental que el paciente tome conciencia de la necesidad de recibir tratamiento y que conozca los riesgos de suspenderlo.
- + Existen terapias no farmacológicas que pueden ayudar también al control de la enfermedad y a mejorar su calidad de vida, reforzando su independencia y autoconfianza, como por ejemplo la psicoterapia, terapia ocupacional y terapia de familia.
- + Siempre que visite al médico, infórmele sobre los medicamentos que está recibiendo, si no es capaz de recordarlos, escriba sus nombres o llévelos a la consulta.
- + Evite automedicarse o ingerir productos naturistas sin previa aprobación de su médico, ya que estos interfieren con frecuencia con el tratamiento ordenado para el TAB, generando efectos secundarios e intoxicaciones.
- + Tanto el paciente como su familia deben aprender a identificar de forma temprana los síntomas de una crisis, esto garantizará que consulte oportunamente y que inicie el tratamiento indicado.
- + La familia es un gran apoyo para el paciente, es necesaria su participación activa, pero se debe evitar la sobreprotección.
- + Las dudas que se tengan respecto a la enfermedad, su tratamiento y pronóstico deben resolverse con su médico, recuerde que fuentes como el internet a veces arrojan información poco confiable.



**COLCIENCIAS**

Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación

