



**SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA**

Código: DSSA023

Edición: 1º

Fecha: 30 SEPTIEMBRE 2011

Página: 1 DE 7

Vigencia: 3 Años

**PROTOCOLO DE TRASTORNO
BIPOLAR**

Elaborado por:

Dra. Norma Aburto Durán

Revisado por:

Dra. Ana Arcos
Dra. Rosa Muñoz
Dra. Jimena Esteffan
Dr. Jose Luis Quezada
Dr. Miguel Zamora
Dra. Mariela Quiroz

Validado por:

Consejo integrador de la Red Asistencial.
Servicio de Salud Aconcagua
Aprobado por:
Sr. Rodrigo Infante Cotroneo.
Director Servicio de Salud Aconcagua

Fecha:
Julio 2011

Fecha:
Julio 2011

Fecha:
Julio 2011



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:

Edición: 1º

Fecha: Julio 2011

Página: 2 DE 7

Vigencia: años

TRASTORNO BIPOLAR EN ADULTOS

Objetivo:

Definir el diagnóstico de trastorno bipolar, **la pesquisa temprana de la enfermedad**, derivación oportuna a especialidad y seguimiento conjunto entre atención primaria y secundaria.

La atención primaria debe capacitarse para asegurar la pesquisa temprana de la enfermedad, evaluación periódica del paciente, su seguimiento y reconocer precozmente los signos de recaída sintomática.

Así mismo, la A. Primaria puede detectar la falta de adherencia al tratamiento, o también, ser la primera fuente de información y manejo para quienes presenten efectos adversos no deseados debido al tratamiento farmacológico de la enfermedad.

Alcance:

Usuarios de 18 años en adelante, que reúnan los criterios diagnósticos de Trastorno Bipolar. Se excluyen aquellos usuarios en que los síntomas son expresión de una enfermedad médica o abuso de sustancias.

Programa para ser implementado en Centros de Salud Familiar, Consultorios de la Red Asistencial y Adosados de Especialidades (Neurología) y equipo profesional de CESAM (Centro de Salud Mental de San Felipe)

Abreviaciones:

CESAM: Centro de Salud mental San Felipe

TB: Trastorno Bipolar

TOC: trastorno obsesivo compulsivo

Responsables de la ejecución:

Médicos Generales y de Salud Familiar, Psicólogos, Enfermeras, Asistente Social, Psiquiatras y Neurólogos.

Distribución:

Box de atención clínica, Departamento de Atención Primaria y Gestión Hospitalaria.

Responsables del Monitoreo:

Profesional Encargado de Programa de Salud Mental Dirección de Servicio de Salud Aconcagua.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:

Edición: 1º

Fecha: Julio 2011

Página: 3 DE 7

Vigencia: años

TRASTORNO BIPOLAR EN ADULTOS

Descripción:

El trastorno bipolar es la novena causa de discapacidad en el mundo. Es una enfermedad que persiste durante toda la vida y que afecta entre el 1 al 5 % de la población general.

La edad de inicio se da entre los 18 y 23 años y es mucho menos frecuente después de los 65 años.

El primer contacto con el paciente sintomático, generalmente se establece en la red de Atención Primaria. En consecuencia, la mayoría de los enfermos bipolares, antes de llegar a un especialista, son evaluados y tratados por médicos de la atención primaria.

La enfermedad bipolar se presenta con frecuencia de manera episódica, insidiosa, con tendencia a la recurrencia y deterioro progresivo de los enfermos tanto en sus capacidades cognitivas como en sus habilidades sociales.

Diagnóstico:

Es fundamental tomar una historia detallada y sistemática del paciente, debido a que enfatizan en los episodios depresivos y pueden no relatar los períodos de hipomanía. El clínico debe buscar dirigidamente los síntomas previos o actuales que caracterizan éstos períodos, especialmente la aparición de una fase de hipomanía breve luego de un episodio depresivo. Esto es crucial para sospechar la condición de bipolaridad, ya que estos episodios, en general, no son reconocidos como enfermedad.

La información del paciente es limitada, por lo que es importante la entrevista a un familiar cercano. Preguntar por:

- Conflictos frecuentes con los que lo rodean, irritabilidad marcada.
- Extroversión extrema que lleva a problemas.
- Problemas legales.
- Períodos de promiscuidad sexual.
- Cambios drásticos o frecuentes de trabajo.
- Problemas con el manejo del dinero, endeudamiento u otros eventos que denoten un descontrol de impulso episódico.

Criterios Diagnósticos:

Trastorno Bipolar tipo I: Presenta uno o mas episodios de manía (o episodios mixtos) y uno o mas episodios de depresión mayor.

Trastorno Bipolar tipo II: Curso clínico caracterizado por uno o mas episodios de depresión mayor y por lo menos un episodio hipomaniaco.

Definiciones:



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:

Edición: 1º

Fecha: Julio 2011

Página: 4 DE 7

Vigencia: años

TRASTORNO BIPOLAR EN ADULTOS

Manía: Periodo delimitado de tiempo que debe durar al menos una semana, en el que el paciente presenta un estado de ánimo anormalmente elevado, eufórico, expansivo o irritable. Se acompaña de sensación de gran bienestar o labilidad emocional, con alteraciones de la psicomotricidad, pudiendo llegar a la agitación psicomotora. Aparece un aumento en el tono de voz, gran facilidad y velocidad para hablar (verborrea), la sensación de tener muchas ideas a gran velocidad (taquipsiquia), que pueden llegar a estar alejadas de la realidad (psicóticas). Muchos de los contenidos de las ideas son de grandeza, sensación de grandes capacidades, alta autoestima, menor necesidad de dormir, y aumento de la libido.

Hipomanía: Se caracteriza por presentar menor intensidad y deterioro psicosocial en los pacientes. Existe la sensación de bienestar, de gran desempeño en las distintas áreas de la vida, con menor necesidad de sueño, aumento de la energía, velocidad del pensamiento y del habla, pero sin presentar ideas psicóticas. El estado de ánimo puede ser irritable y debe durar al menos cuatro días.

Se especifican aquí **tres niveles de gravedad** que comparten la exaltación del humor, y el aumento de la cantidad y velocidad de la actividad física y mental propias del individuo.

ETAPA I

Euforia
Aumento de actividad
psicomotora

ETAPA II

Irritabilidad
Pensamiento acelerado
Desorganización

ETAPA III

Deterioro cognitivo
Confusión
Psicosis florida

Factores de riesgo: (Abordaremos aquellos relacionados con la edad adulta)

Psicopatología de la vida adulta:

- Diagnóstico previo de episodio de T.B.
- Diagnóstico de episodio depresivo mayor o de distimia entre 20 y 30 años de edad.
- Historia de alcoholismo o abuso de sustancias.
- Diagnóstico de juego patológico, TOC, o trastorno de pánico en adultez joven.
- Hospitalizaciones frecuentes.
- Depresión peri y post parto (riesgo de manía post parto, 1 de 1000).
- Historia de intentos suicidas severos.

Enfermedades médicas y/o factores biológicos:

- Hipotiroidismo
- Efectos de esteroides gonadales
- Variaciones del ciclo menstrual (ciclos rápidos)
- Sensibilidad al efecto de antidepresivos (mayor en mujeres)
- Estacionalidad (más manía, menos suicidios en el verano)
- Factores genéticos.
- Respuesta pobre al tratamiento (patrón lento de metabolización en sistema CYP450)

Factores socio-culturales:

- Niveles altos de estrés vital
- Niveles altos de inestabilización social
- Historia de inmigración, con aculturación estresante.

Diagnóstico Diferencial:

Enfermedad Depresiva Monopolar

Manejo en APS:

De acuerdo a la gravedad se indicará:

En las fases agudas los episodios maniacos son tratados con fármacos apropiados. Si el cuadro es **severo** se recomienda la hospitalización del paciente, para protección de él y su entorno.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código:

Edición: 1º

Fecha: Julio 2011

Página: 5 DE 7

Vigencia: años

TRASTORNO BIPOLAR EN ADULTOS

En aquellos casos en que cuenta con **red de apoyo familiar apropiada** y el cuadro maníaco es **leve o moderado** se recomienda el uso de neurolépticos típicos (Haloperidol, Clorpromazina o Tioridazina) o atípicos (Risperidona, Olanzapina o Quetiapina), hasta su **evaluación por especialista Psiquiatra**. En etapa aguda se pueden utilizar benzodicepinas para producir ansiólisis: clonazepam o lorazepam.

Los episodios maníacos leves o moderados se derivaran al **CESAM**. Iniciar tratamiento en APS con neurolépticos que controlan la exaltación anímica con mayor rapidez que los estabilizadores del ánimo. Se recomienda comenzar con Haloperidol en dosis de 2.5 mg. cada 12 hrs. o Clorpromazina en dosis de 25 ó 50 mg. cada 8 hrs.

Es los episodios moderados es posible adicionar al tratamiento Clonazepam (algunos estudios destacan la rapidez de acción sobre los síntomas maníacos). Se recomienda indicar inicialmente 4 a 6 mg. diarios, con la dosis mas alta en la noche (2 mg. en la mañana y 4 mg. en la noche).

Si es un paciente en tratamiento con antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina o clomipramina) estos deben suspenderse. Si tiene indicado un antidepresivo IRSS (fluoxetina o sertralina) mantener con éste en dosis de 20 mg. la primera semana y/o 10 mg. si recibe 20 mg al detectar síntomas maniformes. En la segunda semana suspender los antidepresivos si no se evidencia control de los síntomas maniacos.

Criterios de referencia a especialidad:

Los sujetos a quienes se plantea el diagnóstico de enfermedad bipolar deben ser remitidos a CESAM para su confirmación y tratamiento por especialista Psiquiatra.

Requisitos necesarios:

Interconsulta con:

Antecedentes personales y familiares que hacen sospechar el diagnóstico.

Informe completo de tratamientos indicados y su tiempo de utilización.

Screening de laboratorio: T3, T4, TSH; Pruebas de Laboratorio que descarte daño hepático y renal.

Contrarreferencia:

Una vez compensado el cuadro clínico (manía o hipomanía), el paciente continuará tratamiento en Atención Primaria. Continuará en especialidad mientras requiera tratamiento farmacológico no disponible en APS.

Bibliografía:

Dr. Jorge Cabrera C. Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak" Santiago, Chile 16 Abril 2011
Heerlein, A. (2000) Trastornos del ánimo en Psiquiatría Clínica, Santiago. Ediciones de la Sociedad de Psiquiatría, neurología y NC.

Hirschfeld, R. M.; Williams, J.B. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the The Mood Disorder Questionnaire. Am J Psychiatry, 2000

American Psychiatric Association (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: masson.

OMS (1996) CIE-10 Décima revisión de la clasificación internacional de la enfermedades. Versión multiaxial para adultos. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

Psiquiatría y Salud Mental. Riquelme Véjar (2007) Sociedad Chilena de Salud Mental.