

## Una visión integral de los trastornos bipolares: condición necesaria para la clínica y la investigación

Los trastornos afectivos bipolares (TAB) son una gran preocupación no solo para la psiquiatría actual, sino también para la salud pública en general. La concepción antigua de que el TAB tiene una evolución y un pronóstico más favorables frente a otros trastornos mentales ha cambiado drásticamente, debido a los resultados de estudios que muestran una mayor prevalencia a la tradicionalmente pensada, así como una alta comorbilidad, un elevado costo social y un enorme riesgo de suicidio (1). La población con TAB sigue presentando un alto grado de disfuncionalidad en la vida cotidiana, hecho que se ve reflejado en que es uno de los trastornos que generan un mayor número de días de incapacidad laboral al año (2).

Ante ese panorama, la psiquiatría ha dado un giro, saliéndose de los esquemas de evaluación tradicional de los estados maníacos y depresivos, para considerar otros síntomas, signos y factores asociados que generan una mayor cantidad de episodios. Con las propuestas presentadas de modificación de los criterios diagnósticos de los TAB en el DSM-V, se busca, en parte, facilitarles a los investigadores y clínicos la manera de disminuir el impacto negativo de la enfermedad en los sujetos y en la sociedad en general (3). Para esto, el clínico deberá analizar elementos circundantes al trastorno, los cuales van desde la presencia de síntomas anímicos subsindrómicos que persisten durante los periodos de remisión hasta el efecto de los medicamentos, e incluso el costo social y familiar que genera el trastorno.

Dada la amplitud de elementos que se deben considerar al hacer una clínica efectiva del TAB, la *Revista Colombiana de Psiquiatría* ha querido presentar un suplemento especial dedicado a este trastorno. Este suplemento cuenta con el aporte de expertos investigadores reconocidos mundialmente y con la participación activa de grupos nacionales que presentan sus trabajos originales. Los artículos incluidos en este número especial arrojan luz al conocimiento de las nuevas perspectivas en el TAB.

Dentro del abordaje actual del TAB se cuenta, cada vez con más fuerza, con el aporte de la neuropsicología, pues las constantes dificultades neurocognitivas de los pacientes han llevado a incorporar el análisis de su desempeño en áreas como la memoria, la atención y la función eje-

cutiva, así como la funcionalidad laboral, social y familiar y la adecuada adherencia a los tratamientos y a los estilos de vida propuestos en los procesos de psicoeducación. Este abordaje permite, entonces, tener una mayor integración de las diferentes disciplinas que participan en la atención integral del TAB (4).

Además, es posible relacionar el análisis del funcionamiento neurocognitivo y funcional con la respuesta neurofuncional en técnicas de resonancia magnética, lo cual va acercando las nuevas tecnologías al abordaje integral de pacientes con TAB. Estas nuevas tecnologías permiten, a su vez, darles otra perspectiva a los dilemas que clásicamente han surgido en torno al TAB, como el efecto de la medicación en el rendimiento neurocognitivo, el daño que generan las crisis depresivas y maníacas y la relación entre variables clínicas y funcionales (5).

En la búsqueda de la disminución del daño y de la gravedad del TAB, es necesario tener un conocimiento más amplio de su inicio, para lo cual se requiere la evaluación y el análisis tempranos de las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo de presentarlo, como los familiares en primer grado de pacientes con el trastorno (en particular los hijos de estos, en los casos en que se cuenta con una historia de riesgo de heredabilidad). El abordaje de este tipo de población permite adquirir datos psicopatológicos, neurocognitivos y familiares que indicarán si hay una mayor probabilidad de presentación del trastorno, lo cual puede contribuir enormemente a disminuir el tiempo que se toman los clínicos para determinar un diagnóstico inicial preciso en esta población; en ocasiones, este periodo ha llegado a ser de años, lo cual afecta negativamente el pronóstico del trastorno.

En este suplemento se presenta, entonces, una mirada amplia del TAB. Se incluyen resultados de investigaciones que tratan, entre otros temas, la historia del TAB, el análisis de la funcionalidad, el uso de herramientas diagnósticas (como la resonancia magnética funcional), los efectos de algunos medicamentos, el suicidio y la carga familiar. Todo esto nos muestra la importancia y la necesidad de una visión más integral del TAB para el desarrollo de investigaciones que logren un verdadero impacto en la reducción del daño y el sufrimiento que este tipo de patologías generan en los pacientes.

*Carlos López-Jaramillo*  
*Editor invitado*

## Referencias

1. Angst F, Stassen HH, Clayton PJ, et al. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affect Disord.* 2002;68:167-81.
2. Goodwin F, Redfield K. Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression, 2nd ed. US: Oxford University Press; 2007.
3. Regier DA. Dimensional approaches to psychiatric classification: refining the research agenda for DSM-V: an introduction. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2007;Suppl:S1-5.
4. López-Jaramillo C, Lopera-Vásquez J, Gallo A, et al. Effects of recurrence on the cognitive performance of patients with bipolar I disorder: implications for relapse prevention and treatment adherence. *Bipolar Disord.* 2010;12:557-67.
5. López-Jaramillo C, Correa-Palacio A, Delgado J, et al. Diferencias en la resonancia magnética funcional en pacientes con trastorno bipolar usando un paradigma de memoria de trabajo. *Rev Col Psiquiat.* 2010;39:481-92.

## Integral Vision of Bipolar Disorder: Clinic Necessary Conditions and Research

Bipolar Affective Disorder (BAD) is a great concern not only for current psychiatry but for public health in general. The old conception that BAD has a more favorable evolution and prognosis regarding other mental disorders has drastically changed: results show greater prevalence than traditionally assumed, also showing a higher comorbidity, high social cost and great suicide risk (1). Population suffering BAD keeps showing a high dysfunction degree in their daily lives. This fact becomes evident by the great number of days under sick leaves per year (2).

This scenario has led psychiatry to give a turn, away from the schemes of traditional evaluation of maniac and depressive status to consider other associated symptoms, signs and factors that generate a greater number of episodes. Proposals introduced in order to modify diagnostic criteria for BAD in the DSM-V, are partially intended to help researchers and general practitioners to decrease a negative impact of the disease, both upon patients and in the society as a whole (3). Therefore, the general practitioner should analyze the disorder's surrounding elements, from the presence of mood sub-syndrome symptoms persisting during the remission periods to the effect of medications, including social and family costs generated to the disorder.

Given the scope of variables to be considered for an effective BAD clinic, the *Revista Colombiana de Psiquiatría* is willing to issue a special supplement devoted to this disorder. Such supplement includes the contributions of expert researchers worldwide known as well as the active participation of national groups introducing original works. Articles included in this special issue shed light on the knowledge of new BAD approaches.

The current BAD approach has ever more support from neuropsychology since constant neurocognitive difficulties from patients have led to include the analysis of their performance in field such as memory, attention, executive function as well as labor social and family performance together with adequate adherence to treatments as well as to life styles

proposed in the psycho-educational processes. This approach allows, then, greater integration with the different disciplines participating in the BAD's integral attention (4.)

Besides, it is possible to relate the analysis of neurocognitive and functional performance to neurofunctional response with MRI (Magnetic Resonance Imaging) techniques, thus approaching new technologies for the integral attention to BAD's patients. Such new technologies provide, in turn, another perspective on the classic dilemmas around BAD, such as the effect of medication in neurocognitive performance, the damage caused by depressive and maniac crises and the relation between clinic and functional variables (5).

In the search for decreasing BAD's damage and severity, it is necessary to gain wider knowledge of the BAD's start. Therefore, early evaluation and analysis of populations under greater risk, such as first degree relatives presenting the disorder is required (particularly their children, in cases where there is a history of heritability.) Approaching this sort of populations allows the acquisition of psychopathological, neurocognitive and family data which will indicate if there is greater probability of suffering the disorder. This can greatly contribute to considerably shorten the time needed by general practitioners to establish an initial accurate diagnosis within this population. Occasionally, it takes even years thus negatively affecting the disorder prognosis.

This supplement, then, provides a wider view of BAD including research results, among other, on BAD's history, functionality analysis, use of diagnosis tools (such as functional magnetic resonance), effects of certain medications, suicide and family burden. All this, shows the importance and the need for a more integral vision on BAD so as to develop investigations aimed to create a real impact upon the reduction of the patient's damage and suffering caused by this type of pathologies.

*Carlos López-Jaramillo*  
*Guest Editor*

## **References**

1. Angst F, Stassen HH, Clayton PJ, et al. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affect Disord.* 2002;68:167-81.

2. Goodwin F, Redfield K. Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression, 2nd ed. US: Oxford University Press; 2007.
3. Regier DA. Dimensional approaches to psychiatric classification: refining the research agenda for DSM-V: an introduction. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2007;Suppl1:S1-5.
4. López-Jaramillo C, Lopera-Vásquez J, Gallo A, et al. Effects of recurrence on the cognitive performance of patients with bipolar i disorder: implications for relapse prevention and treatment adherence. *Bipolar Disord.* 2010;12:557-67.
5. López-Jaramillo C, Correa-Palacio A, Delgado J, et al. Diferencias en la resonancia magnética funcional en pacientes con trastorno bipolar usando un paradigma de memoria de trabajo. *Rev Col Psiquiat.* 2010;39:481-92.