

COMUNICACIÓN

Características evolutivas del trastorno afectivo bipolar de la adultez a la tercera edad

Dr. Héctor Gutiérrez Medina¹ , Dra. Lisbeity Hernández Jiménez² , Dra. Lilibeth Rodríguez Reinoso³ 

¹Hospital Psiquiátrico Universitario “Dr. Luis San Juan Pérez”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Dirección Provincial de Salud de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: la importancia del trastorno bipolar ha crecido debido a un concepto clínico más amplio de la enfermedad, el espectro bipolar; de ahí su prevalencia en la población. Su curso crónico, el comienzo precoz y los diagnósticos errados favorecen un alto grado de discapacidad. **Objetivo:** determinar las características evolutivas que distinguen a los trastornos bipolares desde la adultez hasta la tercera edad en pacientes atendidos en el Hospital Provincial Psiquiátrico Universitario “Dr. Luis San Juan Pérez” de Villa Clara, durante 2017. **Métodos:** se realizó una investigación descriptiva, para la que se seleccionó una muestra con dos grupos: 60 adultos (entre 19 y 59 años) y 60 pacientes de la tercera edad a los que se les aplicaron un formulario estructurado con variables biopsicosociales y métodos psicológicos y estadísticos. **Resultados:** hacia la tercera edad el trastorno adopta características peculiares: predominan la fase depresiva de la enfermedad, la asociación a otros trastornos orgánicos y la duración de las crisis supera el mes, disminuye el ciclo o el cambio de polo, baja la frecuencia de ingresos y mejora la adherencia terapéutica, se hace muy significativa la polifarmacoterapia, hay tendencia a adecuarse al funcionamiento social y disminuyen las complicaciones; sin embargo, se incrementa la conducta suicida y los índices de deterioro son más significativos. **Conclusiones:** se identificaron características que pudieron distinguir las peculiaridades que adopta el trastorno bipolar hacia la tercera edad, aspectos que hacen individualizar el protocolo de actuación preventiva, diagnóstica, terapéutica y de intervención psicosocial ante esta afección.

Palabras clave: trastorno bipolar; trastornos psicóticos; envejecimiento poblacional

ABSTRACT

Introduction: the importance of bipolar disorder has grown due to a broader clinical concept of the disease, the bipolar spectrum; hence its prevalence in the population. Its chronic course, early onset and misdiagnoses favor a high level of disability. **Objective:** to determine the evolutionary characteristics that distinguish bipolar disorders from adulthood to the elderly in patients treated at the Dr. Luis San Juan Pérez Provincial University Psychiatric Hospital in Villa Clara during 2017. **Methods:** a descriptive investigation was conducted. A sample with two groups was selected: 60 adults (between 19 and 59 years old) and 60 elderly patients to whom a structured form with biopsychosocial variables and psychological and statistical methods was applied. **Results:** towards the third age the disorder adopts peculiar characteristics. The depressive phase of the disease predominates, the association with other organic disorders and the duration of the crises exceed the month, the cycle or the change of

pole decreases, the frequency of admissions to hospital decreases and therapeutic adherence improves, polypharmacotherapy becomes very significant, there is a tendency to adapt to social functioning and complications decrease; however, suicidal behavior increases and deterioration rates are more significant. **Conclusions:** characteristics were identified that could distinguish the peculiarities of the bipolar disorder in the elderly, aspects that help individualize the protocol of preventive, diagnostic, therapeutic actions as well as the psychosocial intervention in this condition.

Key words: bipolar disorder; psychotic disorders; population aging

INTRODUCCIÓN

La importancia del trastorno bipolar ha crecido debido a un concepto clínico más amplio de la enfermedad, el espectro bipolar; de ahí su prevalencia en la población. Su curso crónico, el comienzo precoz y los diagnósticos errados favorecen a un alto grado de discapacidad.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud sostiene que los trastornos afectivos bipolares constituyen la quinta causa de años vividos con discapacidad para las personas entre los 15 y 44 años y la novena causa de años vividos con discapacidad entre las personas de todas las edades.⁽²⁾

En Cuba el envejecimiento poblacional es ya una realidad declarada: un 11,3% de personas de 60 años y más en 1985, un 18,3% en el año 2012 y un 19,4% en 2015, cifra que apunta a 2 158 703 de personas mayores de 60 años, lo que representa un aumento del envejecimiento poblacional en 8,1 puntos porcentuales en un período de solo 30 años. Estas estimaciones señalan a la mayor de las Antillas como uno de los países más envejecidos de la región en el año 2050. Este incremento progresivo de personas mayores introduce desafíos importantes y de vastos alcances en todos los aspectos de la vida social que trascienden la propia condición de vejez como etapa del desarrollo humano.⁽³⁾

Cuba es el país de menor crecimiento demográfico en el contexto latinoamericano, por lo que esta situación sin precedentes trae consigo la necesidad de plantearse, de manera urgente, estrategias que permitan enfrentar desde lo político, lo económico y lo social, y con perspectiva salubrista, este fenómeno en ascenso.⁽⁴⁾

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable, evolutivo y gradual, con el que se enfrentan una serie de desafíos en todos los órdenes; el cuidado, la conservación de la salud y la funcionalidad condicionan la forma en cómo se envejece, aparejado a la acción conjunta de varias causas que involucran condiciones sociales, políticas, económicas, psicológicas, ecológicas, afectivas, espirituales y biológicas con las que los ancianos se relacionan, participan, ejercen y disfrutan o, en ocasiones, se les discrimine, excluya, vulnere y lastime, por lo que no se puede ver como una enfermedad ni un error evolutivo, sino como un proceso multidimensional que debe entender al anciano en el marco de un contexto sociocultural, antropológico, familiar, económico y jurídico en un momento histórico determinado y con una historia de vida personal.⁽⁵⁾

Los servicios de salud deben estar preparados para asumir este desafío, no solo en función de los indicadores de mortalidad y morbilidad, sino también en

el aprovechamiento y la generación de capacidades para la promoción de salud y la prevención de enfermedades.⁽⁶⁾

La presente investigación aporta elementos que facilitan el control y el seguimiento adecuado del trastorno afectivo bipolar, con las particularidades que distinguen cada grupo de edades y con las propias del envejecimiento, con repercusión clínica al individualizar las características sintomáticas en los pacientes por su edad y así poder accionar para lograr menos posibilidades de recaídas, cuestión de enorme repercusión social y económica, y permite apoyar las teorías de terapéutica, evolución y pronóstico en estos pacientes.

Ante la preocupante situación se realiza el presente estudio descriptivo con el propósito de determinar las características evolutivas que distinguen a los trastornos afectivos bipolares desde la adultez hasta la tercera edad en pacientes atendidos en el Hospital "Dr. Luis San Juan Pérez" durante el período de enero a diciembre de 2017.

MÉTODOS

El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes mayores de 19 años (213) que fueron atendidos en la consulta externa o que fueron hospitalizados con el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar según las pautas diagnósticas actuales expuestas en el Tercer Glosario cubano de clasificación de los trastornos mentales en los que la enfermedad debutó al menos un año antes de finalizado el período investigativo. Todos fueron atendidos exclusivamente en el Hospital Provincial Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, entre los meses de enero y diciembre de 2017. Se seleccionó una muestra aleatoria (120), con una relación de 1:1, dividida en dos grupos: 60 adultos (edades comprendidas entre 19 y 59 años) y 60 pacientes de la tercera edad. Los investigadores, en los escenarios asistenciales en los que se enmarcó el estudio, aplicaron un formulario estructurado en el que se recogieron variables que respondían a factores biológicos, psicológicos y sociales, así como la aplicación de métodos psicológicos y estadísticos para validar los resultados. Se tuvo en cuenta la solicitud del consentimiento a pacientes y familiares.

Para su mejor comprensión se presenta una tabla resumen que esquematiza, desde un punto de vista comparativo, el comportamiento de las principales variables usadas en ambos grupos de edades.

Variables	Adultos (19 - 59 años)	Tercera edad (60 o más años)
Edad promedio	44,6 años	65,9 años
Fase predominante del trastorno	Maníaca	Depresiva
Duración de las crisis	Hasta un mes	Supera el mes
Media en cambios de polaridad	2,2	1,3
Enfermedad asociada más frecuente	Abuso de sustancias	Enfermedades orgánicas
Media de ingresos por año	1,8	1,3
Promedio de medicamentos usados	3,5	4,7
Porcentaje de adherencia terapéutica	38,5	46,6
Funcionamiento social	Empeora	Mejora
Conducta suicida	Menos evidente	Más evidente
Deterioro cognitivo por el trastorno	Menos evidente	Más evidente

RESULTADOS

Los resultados mostraron que hubo predominio del sexo femenino en los pacientes estudiados en ambos grupos de estudio (80, 66,6%). Además la edad media que se aprecia en los grupos de pacientes seleccionados es de 44,6 años para los de 19 a 59 años y de 65,9 para los de la tercera edad.

Hubo un ligero predominio de los pacientes con la fase maníaca de la enfermedad en el grupo de 19 a 59 años y, contrariamente, en el grupo de 60 años predominó la fase depresiva.

Fueron más frecuentes los pacientes con diagnóstico de cinco a diez años (63,3%), seguidos de los de más de diez años (21,6%), con similar comportamiento en ambos grupos de edades.

En pacientes de 19 a 59 años la duración de las crisis es hasta un mes (32,5%) y en el grupo de la tercera edad la mayoría superan el mes para el control de los síntomas (35%) y, de forma general, se evidencia un ligero predominio (52,5%) de los que superan el mes para la remisión total.

La media en los cambios de polaridad en los adultos es de 2,2 veces al año y en el grupo de la tercera edad tienen un promedio de ciclaje 1,3.

Entre las enfermedades asociadas con mayor frecuencia en el primer grupo de pacientes estudiados fueron los trastornos por abuso de sustancias (35%) y en los de la tercera edad la presencia de otros trastornos de origen orgánico (34,2%).

En los dos grupos han predominado los que tienen necesidad de ingresos al año, con una media para los adultos de 1,8 y en los de la tercera edad disminuye a 1,3 este promedio.

En ambos grupos se hace evidente la polifarmacoterapia, en el primero se precisa una media de 3,5 psicofármacos para la remisión de los síntomas y el segundo asciende a 4,7, aspecto paradójico encontrado a pesar de las normas de medicación y dosis en este grupo poblacional.

En el grupo de 15 a 59 años el 38,3% solo posee adherencia al tratamiento, este indicador mejora hacia la tercera edad, en la que una mayoría de este grupo, representado por el 46,6%, si resultan adherentes.

Los adultos más jóvenes poseen un funcionamiento social inadecuado (34,2%), que mejora hacia la tercera edad, que muestra valores más bajos (28,3%).

A pesar de que la mayoría no poseen conducta suicida asociada, es digno destacar los valores en los que están presente como máxima complicación del trastorno en toda su magnitud: el 13,3% de los pacientes de 15 a 59 años si han manifestado alguna forma derivada de la conducta suicida, aspecto que se incrementa más hacia el grupo de 60 años y más (22,5%).

El trastorno bipolar conlleva a deterioro cognitivo una vez tenidos en cuenta elementos que minimicen los sesgos, aspecto que se hace más evidente hacia la tercera edad (9,16%), solo el 27,5% de los pacientes con 19 a 59 años no poseen deterioro.

DISCUSIÓN

Pedrosa Palomino y un grupo de investigadores afirman que el trastorno bipolar está asociado a un significativo deterioro en el funcionamiento social,

laboral y familiar, incluso en los períodos de estabilidad clínica. Este desajuste psicosocial se traduce en problemas para encontrar y mantener un empleo, realizar actividades de ocio y sociales, desenvolverse de manera autónoma o llevar una vida estable de pareja. Esta fuente de discapacidad, además, no parece deberse exclusivamente a la aparición de recaídas afectivas.⁽¹⁾

Estos mismos autores han tratado de identificar los factores que participan en este deterioro funcional: el déficit cognitivo, la comorbilidad del abuso de sustancias, los efectos secundarios del tratamiento, la historia previa de síntomas psicóticos, el bajo funcionamiento premórbido, los síntomas subsindrómicos persistentes, el número de episodios previos, el número de ingresos hospitalarios, la falta de adherencia al tratamiento, la personalidad premórbida y la edad precoz de inicio,⁽¹⁾ aspectos que coinciden con los hallazgos de la presente investigación.

Los resultados de este estudio no coinciden con los hallazgos de Villareal y colaboradores, que afirman que la depresión se diagnostica poco en el anciano, con grados de subdiagnóstico de un 32 a un 50% y de infratratamiento de un 37 a un 50% porque, a pesar de los criterios claros, precisos y generalmente aceptados al efecto, se dificulta confirmar la existencia del trastorno debido a su habitual presentación atípica y a la visión cultural de la vejez como algo triste.⁽⁷⁾

Vrabie y colaboradores afirman que el trastorno bipolar generalmente se asocia a trastornos cognitivos que persisten, a pesar del tratamiento farmacológico, durante los episodios agudos y los eutímicos y afectan la atención sostenida, la memoria y el funcionamiento ejecutivo. La gravedad del trastorno desempeña un papel importante en términos de déficit cognitivo. De acuerdo con lo informado los pacientes con cuadros crónicos o con antecedentes de episodios múltiples y graves tienen trastornos cognitivos más acentuados. Entre las consecuencias de los trastornos cognitivos observados en pacientes bipolares y sus cuidadores se destaca la disminución de la calidad de vida, el agravamiento de la enfermedad y la necesidad de internación psiquiátrica.⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

En este trabajo se pudieron identificar características que permiten distinguir las peculiaridades que adopta el trastorno bipolar hacia la tercera edad, aspectos que hacen individualizar el protocolo de actuación preventiva, diagnóstica, terapéutica y de intervención psicosocial ante esta afección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedrosa Palomino D, Torres Larrañaga JL, González Montagne O, Pedrosa Ortega TL. Consideraciones actuales del espectro de enfermedad bipolar. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2015 [citado 20 Oct 2018]; 12(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/consideraciones%20actuales.html>
2. Lolich M, Vázquez GH, Álvarez LM, Tamayo JM. Intervenciones psicosociales en el Trastorno Bipolar: una revisión. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2012 [citado 20 Oct 2018]; 40(2): 84-92. Disponible en:

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/14/76/ESP/14-76-ESP-84-92-211350.pdf>

3. Ramos Monteagudo AM. Envejecimiento de la población en Cuba: logros vs desafíos. AMC [Internet]. 2016 [citado 20 Oct 2018]; 20(4):345-348. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4371/2465>
4. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL. Algunas características del envejecimiento poblacional en Cuba. Medicentro Electrón [Internet]. 2016 Oct-Dic [citado 20 Oct 2018]; 20(4):318-320. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n4/mdc12416.pdf>
5. Miranda Ramos MA. Perspectiva de envejecimiento en Cuba. AMC [Internet]; 2016 May-Jun [citado 20 Oct 2018]; 20(3):228-230. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc010306.pdf>
6. Martínez Abreu J. Envejecimiento poblacional, tema de análisis permanente en los servicios de salud. Rev Médica Electrón [Internet]. 2015 Nov-Dic [citado 20 Oct 2018]; 37(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1708/html_59
7. Villarreal Casate RE, Costafreda Vázquez M. Caracterización de los ancianos con trastornos depresivos. MEDISAN [Internet]. 2010 Ago-Oct [citado 20 Oct 2018]; 14(4):917-925. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Vrabie M, Marinescu V, Miclutja I. Cognitive Impairment in Manic Bipolar Patients: Important, Understated, Significant Aspects. Ann Gen Psychiatry [Internet]. 2015 Nov [citado 20 Oct 2018]; 14:41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659170/>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Recibido: 22-1-2019

Aprobado: 10-4-2019

Héctor Gutiérrez Medina. Hospital Provincial Psiquiátrico Universitario "Dr. Luis San Juan Pérez". Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

hectorgm@infomed.sld.cu

<http://orcid.org/0000-0003-1606-5450>