



INGRESO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. AÑO 2008

Roberto González Pérez; Yamilka Arronte Rivera; Berkis Camejo Carmona.

Hospital Psiquiátrico Docente Provincial Dr. Isidro de Armas Rodríguez. Pinar del Río. Cuba.

roberto@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN:

Se realizó una investigación retrospectiva mediante la revisión de todas los expedientes clínicos de los pacientes egresados del hospital psiquiátrico "Isidro de Armas" de Pinar del Río; Cuba, en el año 2008, con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, el objetivo principal fue la caracterización de los mismos, que permitiera tener una aproximación al comportamiento clínico de los pacientes, desde su ingreso y los errores diagnósticos mas frecuentes desde que ingresaron por primera vez. Se valoraron además variables como edad, sexo edad de comienzo de la enfermedad y número de ingresos. Se comprobó que las admisiones por descompensación de la enfermedad fue más frecuente por episodios maniacos y que los hombres ingresaron seis veces mas que las mujeres.

Introducción

De todos los trastornos funcionales, los trastornos afectivos bipolares son casi los únicos claramente descritos en la literatura poética y médica desde la antigüedad hasta nuestros días. Homero, Plutarco, Hipócrates y Areteo de Capadocia describieron la manía y la depresión tan vívidas y elocuentes como cualquier observador moderno, algunos las consideraron trastornos interrelacionados, las distinguieron de las esquizofrenias y de los trastornos seniles, señalaron la regularidad de las remisiones y reapariciones y describieron los tipos de personalidad en los que era más probable que se manifestara el trastorno y las circunstancias que parecen desencadenar las crisis. (1)

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, que se presenta en forma episódica durante toda la vida y se caracteriza por episodios recurrentes maníacos, depresivos, o mixtos, difícil de controlar con los tratamientos disponibles en la actualidad y con una probable evolución a la cronicidad. (2)

La clasificación según la CIE-10 (3) de los trastornos afectivos incluye:

- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco.
- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos.
- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos.
- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado.
- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.
- ❖ Trastorno bipolar, episodio actual mixto.
- ❖ Trastorno bipolar, actualmente en remisión.
- ❖ Otros trastornos bipolares.
- ❖ Trastorno bipolar sin especificación .

Como cualquier otro trastorno mental, el bipolar tampoco es uniforme, sino que presenta diferentes

tipos. Así se habla de *Bipolar I* cuando el paciente ha presentado al menos un episodio maníaco, de *Bipolar II* cuando sólo han tenido episodios depresivos mayores y al menos un episodio hipomaniaco y de *Trastorno Bipolar no especificado* cuando no se cumplen los criterios de tiempo y duración de los episodios hipomaniacos y depresivos. Por último, los pacientes que muestran síntomas depresivos e hipomaniacos, sin llegar a cumplir criterios para los calificativos anteriores se diagnostican como *Trastorno Ciclotímico*. También se pueden diferenciar en cuanto a la rapidez con la que se pasa de la depresión a la manía, hablándose en este sentido de cicladores rápidos; se destaca el riesgo de suicidio, que en el caso del bipolar tipo I puede llegar a ser del 10 al 15%. El objetivo terapéutico es la prevención de los episodios recurrentes de trastornos del humor, para lograr un funcionamiento mejor y una buena calidad de vida. (4)

En un estudio realizado por la National Depressive and Manic-Depressive Association reveló que los pacientes que fueron diagnosticados erróneamente en un primer momento consultaron a una media de cuatro profesionales antes de recibir el diagnóstico correcto. Los diagnósticos más frecuentes fueron los de depresión unipolar, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno por consumo de sustancias y trastorno esquizoafectivo. Entre el primer contacto con los profesionales de la salud y la realización del diagnóstico de trastorno bipolar puede transcurrir una media de ocho años (2). Lo anterior demuestra lo complejo del asunto, demorando en la mayoría de los casos el comienzo de una terapéutica apropiada y con ello una mejor evolución.

El incuestionable abanico de situaciones relacionados con este trastorno, motivó que estudiáramos este trastorno a través de los ingresos que durante un año tuvieron todos los pacientes que necesitaron ingreso, lo que favoreció a una mejor comprensión del problema en nuestro medio.

Objetivos

GENERAL:

- Caracterizar a los pacientes ingresados con diagnóstico de trastorno bipolar en el Hospital Psiquiátrico de Pinar del Río durante el año 2008.

ESPECIFICOS:

- Averiguar la edad, sexo, estadía y número de ingresos de los pacientes del estudio.
- Comparar los diagnósticos al ingreso y al egreso.
- Evaluar las modificaciones del estado de ánimo durante el ingreso.
- Determinar la edad del comienzo de la enfermedad y el primer ingreso.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo a través de una revisión de todos los expedientes clínicos de los pacientes que fueron egresados en el año 2008, del Hospital Psiquiátrico "Isidro de Armas" de Pinar del Río, con el diagnóstico de Trastorno Bipolar.

Se evaluaron las variables edad, sexo, estadía hospitalaria, edad de comienzo de la enfermedad, diagnóstico al ingreso y egreso, así como características de su evolución durante el ingreso.

Se asociaron las variables descritas en los casos que fueron posibles, se obtuvo la frecuencia en que se presentaron las diferentes variables y el porcentaje en que se apreciaron en cada caso.

Presentación y discusión de los resultados

Tabla I: Relación entre la edad y sexo de los ingresos del Hospital Psiquiátrico de Pinar del Río. Año 2008

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-24	1	3.6	-	-	1	3.6
25-34	4	14.3	-	-	4	14.3
35-44	4	14.3	-	-	4	14.3
45-54	4	14.3	3	10.7	7	25.0
55-64	6	21.4	1	3.6	7	25.0
65 y más	5	17.8	-	-	5	17.8
Total	24	85.7	4	14.2	28	100.0

Fuente: historias clínicas

INGRESO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.
AÑO 2008

Tabla II: Relación entre la edad de comienzo de la enfermedad y el primer ingreso. Hospital psiquiátrico. Año 2008.

		Edad del primer ingreso												
Edad de comienzo	<20 años		21-30 años		31-40 años		41-50 años		>50 años		No precisado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<20	2	7.1	-	-	3	10.7	-	-	-	-	-	-	5	17.9
21-30	-	-	2	7.1	-	-	1	3.6	-	-	2	7.1	5	17.9
31-40	-	-	-	-	-	-	1	3.6	1	3.6	1	3.6	3	10.7
41-50	-	-	-	-	-	-	1	3.6	1	3.6	-	-	2	7.1
>50	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7.1	1	3.6	3	10.7
No precisado	1	3.6	-	-	1	3.6	4	14.3	1	3.6	3	10.7	10	35.7
Total	3	10.7	2	7.1	4	14.3	7	25.0	5	17.9	7	25.0	28	100.0

Fuente: historias clínicas

INGRESO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.
AÑO 2008

Tabla III: Relación entre la edad del primer ingreso y el numero de admisiones. Hospital Psiquiátrico. Año 2008.

Edad del primer ingreso	Número de ingresos									
	1-3		4-7		8-11		12 o mas		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
20 o menos	3	10.7	-	-	-	-	-	-	3	10.7
21-30	1	3.6	-	-	-	-	1	3.6	2	7.1
31-40	1	3.6	1	3.6	-	-	2	7.1	4	14.3
41-50	4	14.3	1	3.6	1	3.6	1	3.6	7	25.0
> 50	2	7.1	1	3.6	1	3.6	1	3.6	5	17.9
No precisado	4	14.3	2	7.1	-	-	1	3.6	7	25.0
Total	15	53.6	5	17.9	2	7.1	6	21.4	28	100.0

Fuente: historias clínicas

INGRESO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. AÑO 2008

Tabla IV: Comportamiento de la estadía en relación al tipo de episodio. Hospital Psiquiátrico. Año 2008.

Diagnósticos	Estadía hospitalaria											
	1-7		8-14		15-21		22-30		30 o más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
TAB maniaco	-	-	7	25.0	3	10.7	3	10.7	4	14.2	17	60.7
TAB depresivo	1	3.6	1	3.6	1	3.6	4	14.2	2	7.1	9	32.1
TAB Mixto	-	-	2	7.1	-	-	-	-	-	-	2	7.1
Total	1	3.6	10	35.7	4	14.2	7	25.0	6	21.4	28	100.0

Fuente: historias clínicas

En el año 2008 se egresaron del Hospital Psiquiátrico 1135 pacientes de los cuales a 41 se le diagnosticó un Trastorno Afectivo Bipolar lo que representa el 3,6% del total, cifra que es ligeramente inferior a lo reportado por algunos textos(1-3), lo cual está dado a juicio nuestro, por la posibilidad de ingresos en otros centros de la provincia. Es importante señalar que 13 de ellos tuvieron más de un ingreso en ese año por lo que en realidad fueron 28 pacientes los que estuvieron incluidos en el estudio.

Cuando se relaciona la edad y el sexo de los egresos con el diagnóstico de trastorno bipolar (**tabla 1**) se puede constatar que los grupos de 45 a 54 y de 55 a 64 fueron los que mayor cantidad de pacientes tuvieron con 7 cada uno para el 50% del total de casos; tal como se aprecia en la tabla el grupo de 15 a 24 fue el que menos pacientes tuvo, solo 1 para un 3,6%; comprensible esto debido a que la mayoría de los comienzan sus primeros episodios en edades tempranas no requieren ingresos o son atendidos por médicos no psiquiatras, y evitan así el ingreso hasta que un tiempo después es indispensable para controlar el episodio de descompensación de la enfermedad. En nuestro caso los resultados no distan de los encontrados por otros autores (1-2).

Por otra parte el predominio del sexo masculino con 24 casos para el 85,7% dista de lo reportado por la literatura en que existe una proporción similar entre ambos sexos para lo cual no tenemos

INGRESO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. AÑO 2008

una explicación plausible, solo un hallazgo fortuito.

En la **tabla 2** se puede apreciar que la edad de comienzo de la enfermedad no pudo ser precisada en el 35.7% de los casos, con 10 pacientes, lo cual resultó un problema, radicado en la recolección de los datos a la hora de confeccionar el expediente clínico, dificultad que obstaculizó la precisión de los datos, no obstante se constató que en la mayoría de los restantes casos la enfermedad comenzó antes de los 31 años, con 5 pacientes para un 17.9 % para los grupos de 20 años o menos y de 21 a 30 años respectivamente, lo que coincide con la literatura mundial que señala el comienzo de la enfermedad en la adolescencia y adulto joven (1)(3).

Como se aprecia la edad del primer ingreso se concentra a partir de los 41 años con 13 pacientes para 46.4%, aunque como señalábamos antes, la falta de precisión en el 25 %de los casos resta objetividad al estudio, no obstante los resultados concuerdan con otras investigaciones realizadas por otros autores (1)(5).

La similitud del cuadro clínico de los trastornos bipolares con otras enfermedades como la esquizofrenia, el trastorno disociativo, psicosis por drogas etc, complejiza el problema, dado que en muchos de los casos la terapéutica biológica aunque a veces es similar, de manera general no lo es, y requiere de precisiones para que la evolución sea favorable tal y como se señala en la literatura (4). En nuestra investigación pese a que la mayoría de los casos son conocidos por los médicos que lo ingresan en el servicio de urgencia el 25% de ellos no son diagnosticados como trastornos bipolares lo cual confirma lo antes señalado.

En la **tabla 3** se relaciona la edad en que se ingresa por primera vez y el total de admisiones; se pudo constatar que 15 del total de pacientes para un 53.6% habían ingresado entre 1 y 3 veces, estando en este rango con mayor proporción los pacientes del grupo de 41 a 50 años que tuvieron a la vez en esa etapa su primer ingreso, seguido de los de menos de 21 años con 3 casos para un 10.7%, hallazgo que no tiene a juicio nuestro una importancia que deba ser reseñada pues la propia distribución en los grupos de edad puede influir en ellos así como la escasa cantidad de pacientes que se encontraron en esta categoría, influyendo también como en las anteriores, la falta de precisión de varias historias clínicas.

En cuanto al comportamiento de la estadía con relación al tipo de episodio (**tabla 4**), se constató

que el episodio maníaco fue el más frecuente con 17 pacientes para el 60.7% y el depresivo con 9 casos para el 32.1% y tan solo 2 pacientes se diagnosticaron como episodio mixto, algo similar a lo referido por otros autores en condiciones semejantes a las nuestras (2)(5). En cuanto a la estadía hubo una tendencia a la solución clínica del problema en las primeras 3 semanas del ingreso en que el 53.5% con 15 pacientes pudieron ser dados de alta con un predominio de los cuadros maníacos con 10 casos lo que también resulta congruente con lo referido en la literatura(1)(2)(5), pues la depresión necesita casi siempre más tiempo en mejorar como se expresa en nuestra investigación en la que el 66% de los episodios depresivos con 6 casos su estadía se prolongó más allá de 3 semanas.

Volviendo a los errores frecuentes en el diagnóstico encontramos que al evaluar los diagnósticos realizados en otros ingresos se constató que solo el 53.6% de los casos se realizó debidamente; habiéndole confundido principalmente con esquizofrenia, 5 casos para un 17.8%, trastornos disociativos, otras neurosis y psicosis agudas en los restantes 8 casos, lo cual notifica la necesidad de profundizar en la investigación clínico epidemiológica de cada caso para evitar tales errores que comprometen casi siempre la evolución del paciente, lo cual de manera sistemática aparece como resultado de investigadores de diferentes latitudes(1-2)(4-5).

Conclusiones

- 1- La proporción de ingresos 6 veces mayor en hombres que mujeres es un hallazgo interesante.
- 2- La falta de precisión de datos importantes en los expedientes clínicos como la edad de comienzo de la enfermedad y la recurrencia del primer ingreso, reducen considerablemente las posibilidades para determinar en buena medida el diagnóstico y la conducta para cada caso
- 3- A casi la mitad de los pacientes se les realizó un diagnóstico diferente en ingresos previos al efectivo, lo que justifica la necesidad de pensar en el Trastorno Bipolar en todo caso que tenga síntomas de esa constelación.
- 4- La solución clínica de la descompensación de los pacientes con episodios maníacos se logra

mayoritariamente en la primera semana del ingreso a diferencia de los episodios depresivos.

Referencias bibliográficas

- 1- Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Tratado de psiquiatría. Tomo II. 1983: 1133
- 2- El trastorno bipolar [en línea] 2006 enero 23 [fecha de acceso 5 de julio]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/bipolar>
- 3- López Ibor.J.J. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Organización Mundial de la Salud. 1992
- 4- El aripiprazol en pacientes con episodios maníacos recientes y trastorno bipolar I [en línea] 2007 junio 6 [fecha de acceso 5 de julio]. URL disponible en: <http://www.intramed.net>
- 5- López Mato A. Trastornos Bipolares- Parte I. [en línea] 2009 septiembre 01[fecha de acceso 2 septiembre]. URL disponible en: <http://www.intramed.net>.