

# DEMENCIA FRONTOTEMPORAL Y TRASTORNO BIPOLAR, RELACIÓN CONTROVERTIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. GARCÍA GONZÁLEZ, A. COLLAZO LORA, D. VEGA DÁVILA

## INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se considera el trastorno bipolar, en contraposición de la esquizofrenia, como una enfermedad sin deterioro. En la actualidad queda establecido que se puede asociar cierto deterioro cognitivo al trastorno bipolar. El trastorno bipolar puede debutar en edades tardías, aunque con menor frecuencia (1).

La demencia frontotemporal (DFT) es la tercera demencia más frecuente en aparición, siendo la más frecuente en menores de 65 años. En la esfera clínica destaca la afectación del lenguaje (pérdida de la fluencia, agramatismo, anomia, ...), las alteraciones del comportamiento (desinhibición, movimientos repetitivos y estereotipados) y las alteraciones afectivas (síntomas maníformes y/o depresivos) (2).

En casos de trastorno bipolar de aparición tardía se recomienda descartar patología orgánica que justifique el cuadro. En ocasiones es complejo diferenciar si se trata de un trastorno afectivo primario, la antesala de un trastorno involutivo o la comorbilidad de ambas patologías.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años con antecedentes personales de Diabetes Mellitus 2, EPOC, hipertensión arterial, fibrilación auricular, crisis epilépticas y diagnóstico de trastorno bipolar tardío que ha requerido varios ingresos por episodios maníacos con síntomas psicóticos.

La paciente ingresa en la Unidad de Agudos de Psiquiatría por alteración de conducta en probable descompensación maníforme, aunque la familia describe en los últimos seis meses franco deterioro cognitivo. En la exploración predomina persistencia del discurso, hiperactividad improductiva con tendencia a la repetición de conducta, parkinsonismo y fallos mnésicos, sin síntomas afectivos en primer plano.

Se plantea diagnóstico diferencial con cuadro involutivo, ampliando el estudio:

- Estudio neuropsicológico compatible con demencia frontotemporal: desorientación temporal parcial (orientable), déficit atencional, atenuación de la memoria operativa, signos de disfunción ejecutiva y moderada reducción de la fluencia verbal; alteraciones congruentes con cuadro de alteraciones cognitivas de perfil fronto-subcortical de predominio disejecutivo. Déficit atencional mostrando signos de precipitación y anticipación en las respuestas y moderada impulsividad cognitiva, sugerentes de disfunción conductual a nivel frontal de carácter leve.
- **RMN:** lesiones isquémicas milimétricas en territorio de la ACS izquierda.
- **SPECT TAC:** Disminución de la perfusión parietal bilateral en ambas

circunvoluciones postcentrales y en la región parietal superior derecha-izquierda; hipoperfusión del giro precentral de ambos lóbulos frontales; disminución de la perfusión temporal bilateral con predominio de la región anterior del lóbulo temporal izquierdo y de la región posterior del temporal derecho.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico definitivo implica la comorbilidad de DFT y trastorno bipolar. Existen síntomas comunes a ambas patologías que dificultan el diagnóstico diferencial, pero con diferencias que especificamos en la Tabla 1(1).

La compleja relación entre el trastorno bipolar y demencia frontotemporal implica un complejo diagnóstico que se facilita con la coordinación con Neurología, neuropsicología y apoyo de pruebas complementarias específicas.

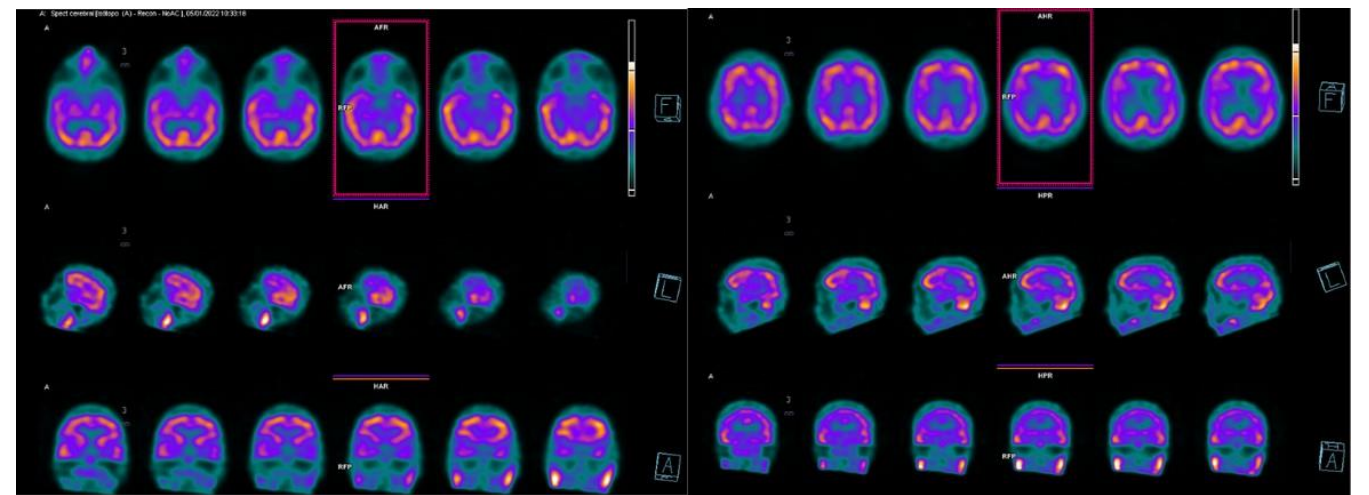


TABLA 1. Comparación entre las principales características de la DFT y el TB de inicio tardío.

	Demencia Frontotemporal	Trastorno Bipolar de Inicio Tardío
Edad	- Entre los 45 y los 60 años.	- Mayores de 40 años (20% de los TB)
Antecedentes Familiares	- El 40% tiene antecedentes de trastornos psiquiátricos; - El 10% de enfermedades degenerativas.	- El 40% de los TB tienen antecedentes de trastornos psiquiátricos. - La frecuencia en los de inicio tardío sería menor.
Síntomas Clínicos	- Declinación en conducta social - Embotamiento emocional - Pérdida temprana del insight - Declinación en la higiene y aseo personal - Rigidez mental e inflexibilidad - Distractibilidad e impersistencia - Hiperoralidad y cambios dietarios - Comportamiento estereotipado y perseverativo	Episodios de al menos una semana con: - Autoestima exagerada. - Disminución de la necesidad de dormir. - Verborreico. - Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado - Distractibilidad. - Aumento de la actividad intencionada.  Estado de ánimo depresivo. Pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Damián Sousa L. Diagnóstico Diferencial entre Demencia Frontotemporal y Trastorno Bipolar de inicio tardío. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. 17(2):148 a 161.
2. Roman Meller M, Patel S, Duarte D, Kapczinski F, Azevedo Cardoso T. Bipolar disorder and frontotemporal dementia: A systematic review. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2021 Aug 25;144(5):433-47.