

TRASTORNO BIPOLAR: la importancia de un buen diagnóstico diferencial. Presentación de un caso.

Irene Sierra Cruz¹, Cristina Senín Calderón² y María Sancho García-Serrano^{1,3}

¹Centro de Psicología María Sancho (Cádiz, España)

²Departamento de Psicología, Universidad de Cádiz (Cádiz, España)

³Marbella International University Center (MIUC)



irenesierrapsicologa@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de un trastorno mental es una cuestión complicada. El Trastorno Bipolar (TBII) y el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) suelen ser confundidos debido al solapamiento de los síntomas clínicos que presentan: impulsividad elevada, reactividad emocional, la irritabilidad e ira inapropiada, intentos de suicidio recurrentes e inestabilidad en sus relaciones interpersonales. Pero también se caracterizan por cambios neurobiológicos similares, fundamentalmente en sistema límbico, en la conectividad frontolímbica, sistema serotoninérgico y dopaminérgico. Alrededor del 20% de los pacientes TLP tiene TB comórbido y, en torno al 15% de los pacientes TB tiene un TLP en coocurrencia. Actualmente, la investigación y los manuales oficiales de clasificación de los trastornos mentales consideran ambos trastornos como entidades clínicas distintas y su diagnóstico diferencial es fundamental.

Objetivo

Realizar un buen diagnóstico diferencial entre Trastorno límite de la personalidad y Trastorno bipolar tipo II.



METODOLOGÍA

Instrumentos de evaluación

Entrevista neuropsiquiátrica Internacional (*International Neuropsychiatric Interview, MINI; Lecrubier, 1998*)

Test de los 90 síntomas (*Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R; Derogatis, 1975*)

Cuestionario sobre estado de ánimo (*Mood Disorder Questionnaire, MDQ; Hirschfeld et al., 2003*)

Escala de Diagnóstico del Espectro Bipolar (*Bipolar Spectrum Diagnostic Scale, BSDS; Chaemi et al., 2005*)

Escala de Valoración de Manía para Clínicos (*Young Mania Rating Scale, YMRS; Young et al., 1978*)

Inventario de Evaluación de la Personalidad (*Personality Assessment Inventory, PAI; Morey, 1991*).

Autorregistros del estado de ánimo, sueño y actividades.

Entrevista clínica con la familia.

Entrevista individual con la paciente con psiquiatra y psicóloga.



RESULTADOS

Las pruebas de screening revelaron que la paciente cumplía con los criterios para diagnosticar Trastorno Bipolar II y las pruebas específicas lo confirmaron.

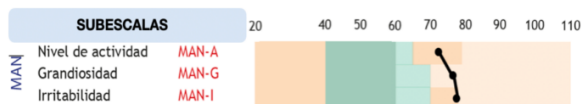


Figura 1. Resultados de la subescala de Manía del Inventario de Evaluación de Personalidad, PAI

Gracias a las entrevistas realizadas por ambos clínicos y los autorregistros, se concluye que la paciente cumple con los criterios diagnósticos de Trastorno Bipolar tipo II según el DSM-5 ya que:



Se produce un viraje desde la depresión a la hipomanía debido al tratamiento con antidepresivos



Los cambios de estado de ánimo tienen carácter estacional, mientras que en TLP son más constantes.



Los cambios de ánimo son más duraderos en el tiempo que los cambios de ánimo presentes en TLP.



La impulsividad, conductas temerarias e irritabilidad solo se presentan durante las fases hipomaniacas



Hay presencia de euforia, algo extremadamente raro en el TLP.



CASO CLÍNICO

Mujer de 33 años, soltera y sin hijos. Acude a consulta refiriendo un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día desde hace 2 meses. Presenta una disminución importante del interés o placer por prácticamente todas las actividades, un aumento de peso y del apetito, hipersomnias, pérdida de energía y disminución de la capacidad para pensar, concentrarse y tomar decisiones. Se aprecia un acusado enlentecimiento psicomotor que apenas le permitía articular palabra, complicando su evaluación. Presenta antecedentes familiares de trastorno bipolar (una de sus hermanas).

Tras dos sesiones de evaluación por medio de entrevista clínica y autorregistros se considera que cumple con los criterios necesarios para ser diagnosticada con Trastorno de depresión mayor según el DSM-5. Además se identifican rasgos límites de personalidad, como relaciones interpersonales inestables, inestabilidad afectiva (irritabilidad y ansiedad), dificultad para controlar episodios de ira intensos, conductas dependientes, sentimientos de vacío, ideas de suicidio e impulsividad (gastos excesivos, sexo y atracones alimentarios).

Se deriva al psiquiatra pero acude a su médico de referencia y comienza tratamiento farmacológico con *Citalopram* (ISRS) 20mg, un comprimido cada noche. Dada la gravedad de la sintomatología depresiva, se prioriza una intervención basada en técnicas de activación conductual. Una vez elevado y estabilizado el estado de ánimo, se comenzaría a trabajar desde el marco de la terapia dialéctica conductual.

A las cuatro semanas de comenzar el tratamiento farmacológico, presenta un primer episodio que cumple con los criterios de un episodio hipomaniaco, caracterizado por una elevación del estado de ánimo, hiperactividad motora y aumento de la energía, presión del habla, pensamiento acelerado, facilidad de distracción, incremento de la autoestima, marcada disminución de la necesidad de dormir, aumento de la actividad dirigida a un objetivo social y participación excesiva en actividades con consecuencias dolorosas (compras, juegos de apuestas e inversiones de dinero imprudentes).

Se deriva inmediatamente a médico psiquiatra para hacer revisión de la medicación y proceder a una evaluación conjunta.



CONCLUSIONES

La coordinación con médico psiquiatra, la implicación de la familia, la realización de una cuidadosa exploración de la historia clínica y personal del paciente, ser conocedor del solapamiento clínico y de las diferencias entre TBII y TLP, da como resultado un adecuado diagnóstico diferencial, favoreciendo un adecuado tratamiento farmacológico y psicológico.



REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5 ed.). Madrid: Editorial Medica Panamericana

Fiedorowicz, J.G., & Black, D.W. (2010). Borderline, bipolar, or both? Frame your diagnosis on the patient history. *Current Psychiatry*, 9(1), 21-30.

Richardson, E., & Tracy, D. K. (2015). The borderline of bipolar: opinions of patients and lessons for clinicians on the diagnostic conflict. *BJPsych bulletin*, 39(3), 108-113. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.113.046284>