

7. EPISODIO MANIACO, TRASTORNO BIPOLAR...

7. EPISODIO MANIACO, TRASTORNO BIPOLAR Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

El episodio maniaco es un periodo delimitado y persistente, durante el cual hay un estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable, menos frecuente que el depresivo y relativamente fácil de detectar.

El paciente nota aumento de la actividad o intranquilidad física, verborrea, fuga de ideas, aumento de la autoestima que puede llegar a ser delirante, disminución de la necesidad de dormir, distracción y realización de actividades arriesgadas con posibles consecuencias negativas, sin que esto último sea reconocido por él.

Se considera episodio maniaco si esta alteración es lo suficientemente grave como para provocar un notable deterioro en la vida laboral o social, o como para requerir hospitalización. Si no, el caso es hipomaniaco.

El trastorno bipolar alterna episodios maniacos y depresivos, puede ser grave y requiere atención especializada y tratamiento farmacológico de mantenimiento en muchos casos.

Los estados mixtos maniaco-depresivos se caracterizan por humor excitado y disfórico, insomnio severo, inquietud psicomotora, taquipsiquia, ideas suicidas, grandiosidad, delirios de persecución, alucinaciones auditivas y confusión. El abuso de alcohol y sedantes favorece estos estados mixtos.

La ciclotimia se caracteriza por una alteración crónica del estado de ánimo, con episodios de hipomanía con irritabilidad y disminución del sueño, y otros de humor deprimido con aumento del sueño.

El tratamiento de los pacientes maniacos agudos se basa en reducir el grado de estímulo ambiental y en la protección de ellos mismos y de los demás de las consecuencias de su conducta irresponsable. A veces, se requiere ingreso hospitalario.

LITIO Y SUS EFECTOS COLATERALES

El tratamiento con litio es fundamental respondiendo el 60-70% de los pacientes bipolares.

El litio, por su acción directa, no produce sedación, ni de forma ordinaria alteración cognitiva; cuando ésta ocurre, a menudo se debe al hipotiroidismo inducido por el litio.

Los efectos colaterales benignos agudos del litio son temblor, náuseas, diarrea, fasciculación, poliuria y polidipsia.

Los efectos tóxicos del litio se manifiestan por temblor grosero, cefalea persistente, vómitos y confusión mental, que pueden progresar a estupor, convulsiones y arritmias cardíacas.

Los pacientes compensados con humor relativamente estable precisan control del litio sérico para evitar intoxicación y vigilancia de las hormonas tiroideas que descarte hipotiroidismo.



7. EPISODIO MANIACO, TRASTORNO BIPOLAR...



OTROS MEDICAMENTOS

La alternativa al litio en un paciente maniaco no cumplidor y pendenciero es una fenotiazina de acción prolongada. Debido a los riesgos de discinesia tardía, debe sustituirse por litio lo antes posible.

También son útiles los neurolépticos de acción prolongada en administración intermitente, así como la carbamazepina o el ácido valproico, según indicación de los médicos especialistas.

PSICOTERAPIA

La psicoterapia individual sumada al tratamiento con litio aporta un enfoque práctico que ayuda al paciente a enfrentarse mejor con sus problemas vitales y a ordenar su vida, ajustada a su nueva identidad.

Es importante ayudar a los pacientes a evitar el consumo de alcohol y fármacos estimulantes, a disminuir la falta de sueño y a reconocer los signos de recaída de su enfermedad.

Consejo sobre episodio maniaco y trastorno bipolar

- ▶ Los pacientes con episodios maniacos no pueden conducir.
- ▶ Dada la dificultad para que el enfermo comprenda la trascendencia de sus actuaciones, se desaconseja la conducción hasta que el tratamiento recomendado controle las manifestaciones clínicas.
- ▶ La familia o las personas cercanas deben colaborar impidiendo que estos pacientes maniacos accedan a vehículo alguno, hasta que el médico lo considere oportuno.
- ▶ Los peatones con episodio maniaco pueden no respetar las normas y ser víctimas de atropello. Son pacientes que deben transitar acompañados de una persona responsable conocedora de su problema.
- ▶ Los conductores con personalidad hipomaníaca crónica, caracterizada por excesiva confianza y seguridad, irritabilidad, optimismo exagerado y tendencia a precipitarse impulsivamente, disminuyen claramente la seguridad del tráfico.
- ▶ Los pacientes con hipomanía pasan más desapercibidos y por tanto pueden tener más incidencias negativas en la conducción, porque con frecuencia no se les desaconseja conducir.
- ▶ Es muy importante que sepan tanto el paciente como sus familiares los efectos secundarios que presentan los medicamentos prescritos, que pueden limitar la conducción, aunque el paciente tenga controlado el estado de ánimo.
- ▶ El paciente con humor estable por el tratamiento médico, sin efectos colaterales de su medicación y controles séricos normales debe saber, por los acercamientos de la psicoterapia, que si al conducir comienza con síntomas de excitabilidad, debe aparcar el vehículo y pedir ayuda.
- ▶ El paciente maniaco o con trastorno bipolar sólo puede conducir si su médico, después de un periodo prolongado de seguimiento con tratamiento y sin efectos secundarios, considera que es responsable al volante e informa de ello por escrito.