

UNA DE CADA DOS PERSONAS CON TRASTORNO BIPOLAR SIN DIAGNOSTICO

Psiquiatría. Lo confunden con depresión o directamente lo subestiman

LETICIA COSTA DELGADO

El trastorno bipolar provoca más años perdidos por discapacidad que la epilepsia, el Alzheimer y todos los tipos de cáncer. Sin embargo, menos de la mitad de los pacientes recibe tratamiento médico.

Más de 162 millones de personas (2,4% de la población mundial) padecen algún grado de trastorno bipolar, enfermedad mental que lleva a experimentar estados de euforia y depresión, de forma alternada. Sin embargo, en la mayoría de los casos la alteración del comportamiento que sufren quienes los padecen no es vista con seriedad y no recibe tratamiento específico.

La información se desprende de un relevamiento realizado en 11 países de América, Europa y Asia como parte del Estudio de la Salud Mental en el Mundo, un proyecto impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que pretende conocer mejor las patologías psiquiátricas padecidas por la población internacional.

El estudio, publicado en la edición de marzo de Archives of General Psychiatric, identificó a Estados Unidos como el país con mayor índice de trastorno bipolar (4,4% de su población lo padece). El segundo lugar lo ocupó Nueva Zelanda (3,9%) y el tercero Colombia (2,6), algo que sorprendió a los investigadores ya que la mayoría de los países en vías de desarrollo demostró niveles inferiores.

Uruguay no formó parte de la muestra y tampoco cuenta con estudios epidemiológicos específicos. Pero la población sí lo padece. Según la médica Sandra Romano, profesora agregada de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Medicina, entre 8% y 10% de los ingresos anuales al Hospital Vilardebó, corresponden a personas con trastorno bipolar. Personas que pasan de meses de depresión severa a grandes estados de euforia (manías).

Según estimaciones de Romano, 10% de quienes padecen este tipo de trastorno, se suicida. Jimena casi forma parte de este grupo. "Es una idea que está todo el tiempo en tu cabeza. Pensás que lo tenés que hacer", dice a El País.

Años atrás le habían diagnosticado depresión, pero superada la angustia se reintegró a sus actividades cotidianas. "Estaba fantástica. Tenía más energía de lo normal, igual no dormía, no me importaba", recuerda. Hoy, a la distancia dice que en realidad no era un estado "normal", sino una "hipomanía", un estado de euforia que no llega a ser descontrolado como en los trastornos más severos, pero que se encuentra en el otro extremo del trastorno bipolar.

Pasada la euforia, la caída fue mayor. "Es rarísimo. Tu cabeza cambia. Estás todo el tiempo machacando, pensando cosas malas. La verdad, es horrible". Pero cuando consultó le volvieron a diagnosticar depresión. Hasta que cambió de especialista, y entonces sí acertaron en el diagnóstico, le corrigieron la medicación, y comenzó a mejorar.

Sin embargo, en muchos casos los pacientes no aceptan que sufren una enfermedad sino que lo consideran una alteración anímica pasajera y, en consecuencia, no llegan a pasar por su centro de salud.

Los datos relevados por la OMS indicaron que en los países subdesarrollados el 75% de los pacientes no recibe tratamiento médico. En los países en vías de desarrollo la cifra alcanza al 66%. Y en los de mejor nivel económico el 49% tampoco reciben cuidados.

Una de las razones por las que el padecimiento del trastorno se subestima, según los especialistas, es que la persona puede pasar meses sin sufrir ningún "episodio", es decir, ninguna crisis de depresión o euforia. "Un concepto básico, es que el trastorno bipolar es cíclico, no es una enfermedad que afecte el comportamiento permanente de las personas", aclara Romano. "Hay gente que tiene dos o tres episodios en su vida y hay gente que tiene cuatro o cinco por año."

CAUSAS Y PREJUICIOS. El trastorno bipolar es una de las enfermedades mentales que tiene una mayor impronta genética. Sin embargo, no existe un conocimiento acabado sobre por qué y de qué forma se desencadena. "El mecanismo es sumamente complejo", afirma María Boussard, vicepresidente de la Sociedad de Psiquiatría Biológica del Uruguay. Una de las líneas de investigación se centra en un factor de crecimiento neuronal que esté disminuido y aumente el riesgo de que las neuronas mueran o sean disfuncionales. "En el sistema nervioso todo es muy intrincado", asegura. "Hay muchas sustancias pero no se sabe si son el origen o la consecuencia", del trastorno.

Una de las sustancias más escuchadas por quienes sufren la enfermedad es el Litio, un elemento químico presente en el organismo, administrado para estabilizar el estado emocional. Según Romano, existen muchos mitos sobre su administración. "No es que te falte Litio", enfatiza. "El Litio normalmente se encuentra en trazas, no hay que tener una determinada cantidad. Se emplea como estabilizador, pero no es para sustituir", aclara.

Por otra parte, tampoco es efectivo en todos los casos. En algunos pacientes se emplea en conjunto con otras sustancias y su dosis depende de cada diagnóstico. Para Romano, hay pacientes que se automedican y eso tampoco contribuye a que se recuperen.

Debajo de la escasa consulta, indican los especialistas, también subyace un prejuicio social frente a la figura del psiquiatra y al hecho de tomar medicamentos durante toda la vida. Jimena cree que si lo comenta en su entorno le van a decir que "está loca". "La gente no entiende", comenta. Pero desde que toma su medicación, se mantiene estable y se siente sana.

Desde hace unos años complementa su tratamiento con grupos de psicoeducación, terapia que apunta a que pacientes y personas cercanas comprendan la enfermedad, compartan sus experiencias y se acompañen entre sí; esto le ha resultado de gran beneficio.

FUENTE: PORTAL DIGITAL EL PAIS