El trastorno bipolar y el trastorno esquizoafectivo en el Centro de Salud Mental La Mina

Silvia Gasque, Sandra Castillo, Yolanda Suesta, Montserrat Forner, Alba Toll, Esther Baeza, Xavier Estrada, Miguel Gárriz

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

El trastorno bipolar es un trastorno mental grave, con una prevalencia a lo largo de la vida aproximada entre el 0,5 y el 1,6%[1]. Se caracteriza por un curso crónico y recurrente en el que se manifiestan fases maniacas, hipomaníacas, depresivas o mixtas y periodos de remisión completa o parcial de síntomas. En el trastorno esquizoafectivo, con una prevalencia aproximada del 0,5%[2], se añaden también episodios con sintomatología psicótica por lo que existe una gran variedad de manifestaciones clínicas. En ambos casos puede provocar una importante afectación en el funcionamiento global del paciente afectando a las áreas formativa, laboral, familiar y social.

Objetivo

Describir las características de los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo que son atendidos en el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) La Mina (Sant Adrià de Besòs, Barcelona).

Método

Se trata de un estudio descriptivo, transversal en el que se han incluido pacientes vinculados al CSMA. Se han obtenido datos sociodemográficos, clínicos y administrativos. El estudio estadístico de los datos se realiza mediante la utilización del paquete estadístico SPSS. Los datos sociodemográficos y clínicos se describen con porcentajes de cada grupo. Se han realizado pruebas no paramétricas para comprobar si hay diferencias significativas entre los dos grupos en las mismas variables. Para las variables dicotómicas se ha utilizado el test exacto de Fisher, mientras que para las variables de intervalo se ha utilizado la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados

Se obtienen un total de 39 pacientes, 24 diagnosticados de trastorno bipolar (TB) con edad media de 54,5 años y 15 de trastorno esquizoafectivo (TEA) con edad media de 37,7 años. A nivel sociodemográfico los diagnosticados de TB son el 62,5% mujeres, el 62,5% tienen estudios primarios, el 62,5% está casado o tiene pareja estable, el 16,7% convive con la familia de origen y el 16,7% tiene una incapacidad laboral permanente. Los diagnosticados de TEA son el 40% mujeres, el 80% tiene estudios primarios, el 20% están casados o tienen pareja estable, el 73,3% conviven con la familia de origen y el 73,3% tienen una incapacidad laboral permanente.

En la tabla adjunta muestra diferencias aparentes en la mayoría de variables clínicas. Sin embargo, cuando se realizaron pruebas no paramétricas, sólo algunas de las variables sociodemográficas y clínicas fueron significativas. Los pacientes con TEA de nuestra muestra eran más jóvenes que los pacientes con TB (edad media: 41 vs. 50,5; Mann-Whitney U = 78; p <0,001), con mayor frecuencia solteros (73,3% frente a 8,3%; test exacto de Fisher: p <. 001), vivían con sus padres (73,3% vs. 16,7%; test exacto de Fisher: p = 0,001) y tenían una incapacidad laboral permanente (73,3% frente a 16,7%; la prueba exacta de Fisher: p = 0,001). Los pacientes con TEA también eran más jóvenes cuando recibieron el diagnóstico (edad mediana: 22 frente a 35; de Mann-Whitney U = 56,5; p <0,001), y sus posibilidades de estar en tratamiento psicológico eran menores que en los pacientes con TB (6,7% vs. 45,8%; test exacto de Fisher: p = 0,013).

VARIABLES CLÍNICAS	TB (24)		TEA (15)	
	%	media (DS)	%	media (DS)
Número episodios hipomanía		1,4 (0,5)		
Número episodios manía		3,3 (1,7)		4,1 (3,7)
Número episodios depresión		3,8 (5,3)		2 (2)
Número ingresos		2,9 (2)		5,3 (6,3)
Primeros dos años post-diagnóstico		1,4 (0,9)		4 (1,6)
Tercer y cuarto año post-diagnóstico		0,2 (0,4)		3 (0,3)
Antecedentes psiquiátricos infantiles	12,5%		33,3%	
Duración trastorno (años) 0-9	58,3%		20%	
≥10	41,7%		80%	
Consumo tóxicos pasado	45,8%		40%	
Consumo tóxicos actual	25%		13,3%	
Antecedentes psiquiátricos familiares	37,5%		33,3%	
Antecedentes médicos	75%		53,3%	
Adherencia tratamiento 6 últimos meses	75%		80%	
Adherencia parcial tratamiento	20,8%		20%	
Tratamiento psicológico	45,8%		6,7%	

Conclusiones

El trastorno esquizoafectivo en nuestra comunidad se inicia a una edad más temprana y se asocia a mayores dificultades para lograr una vida independiente. Sin embargo, en el abordaje de dichos pacientes se incluye en pocas ocasiones el tratamiento psicológico. No se han encontrado diferencias significativas para la mayoría de las variables clínicas. Sin embargo, nuestros resultados sugieren que con mayor tamaño de la muestra se podría llegar a la significación estadística.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH / AEN Núm. 2012.
2. Benabarre, A. Trastornos esquizoafectivos. Espaxs S.A, Barcelona. 2007.