

Trastorno Bipolar en la Infancia

Traducido por Ingenium, México

¿Qué es el Trastorno Bipolar en la Infancia (TBPI), y cómo se distingue del Trastorno Bipolar (enfermedad maníaco depresiva) que se presenta en los adultos?

Todas las personas que tienen la enfermedad Bipolar presentan cambios en su estado de ánimo, los cuales alternan períodos severos de excitación y alteración (manía) con estados depresivos graves (depresión). Sin embargo, mientras estos graves estados anormales de ánimo se presentan durante períodos de semanas o meses en adultos, los niños experimentan cambios de en su estado de ánimo en un mismo día. Las características más comunes en aquellos niños con trastorno Bipolar en la Infancia (TBPI) son estados de bajo nivel de energía por las mañanas que siguen aumentando en el nivel de excitación hacia el final de la tarde o por la noche.

No es raro que el episodio inicial del Trastorno Bipolar en la Infancia (TBPI) se presente como una depresión severa. Sin embargo a medida que los investigadores han seguido la evolución del trastorno en los niños, han observado un patrón que indica una tendencia de cambio de la depresión hacia los estados de ánimo bipolares.

¿Usualmente, el Trastorno Bipolar en la Infancia es hereditario?

Uno de los factores más importantes para poder dar un diagnóstico son los antecedentes de la familia. De acuerdo a varias investigaciones recientes, una historia de trastornos de ánimo (en especial de Trastorno Bipolar) y/o alcoholismo en ambos lados paterno y materno de una familia, parece estar frecuentemente asociado con el Trastorno Bipolar en la Infancia (TBPI).

¿Qué tan temprano en la infancia puede comenzar el Trastorno? ¿Cuáles son algunos síntomas tempranos?

Muchos padres reportan que sus hijos les han parecido diferentes desde la edad temprana, es decir, desde los primeros meses de nacido. Los padres describen su dificultad para apaciguar a los bebés y comentan que sus niños reaccionan exageradamente a estímulos sensoriales. También reportan comúnmente que tienen trastornos en el sueño y terrores nocturnos.

En las siguientes etapas de desarrollo del niño, se observan con frecuencia

síntomas como hiperactividad, nerviosismo, dificultad para hacer cambios y altos niveles de ansiedad. Adicionalmente, como los niños se frustran con facilidad, tienen dificultad para controlar su enojo, son muy impulsivos (tienen dificultad para esperar su turno, tienden a interrumpir a otros) y frecuentemente tienen berrinches prolongados y violentos.

¿Existen otros diagnósticos psiquiátricos de la infancia que pueden ocurrir al mismo tiempo que el Trastorno Bipolar?

Es raro que el Trastorno Bipolar de la infancia se presente solo. Con frecuencia se ve acompañado de otros trastornos, tales como el trastorno de déficit de atención/hiperactividad (DA/HD), el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), el Trastorno de Conducta de Oposición (*Oppositional Defiant Disorder*), y Trastornos de Conducta.

Se estima que de un 50 al 80 por ciento de los niños que tienen el Trastorno Bipolar en la Infancia también tienen diagnóstico de déficit de atención. En estos casos, es importante tratar el Trastorno Bipolar antes que el Trastorno de Déficit de Atención porque existe información de que los medicamentos estimulantes que se recetan frecuentemente para el déficit de atención (Dexedrina, Adderall, Ritalin, Cylert) pueden escalar las fluctuaciones de ánimo y comportamiento en aquellos niños con Trastorno Bipolar. Algunos investigadores clínicos sugieren que el recetar estimulantes a un niño que, tiene vulnerabilidad genética para desarrollar el Trastorno Bipolar, puede inducir a que el trastorno comience más temprano o pueda impactar de manera negativa los ciclos de la enfermedad.

¿Cuál es la diferencia entre el Déficit de Atención/Hiperactividad (DA/HD) y el Trastorno Bipolar en la Infancia (TBPI)?

Varios estudios han reportado que más del 80 por ciento de los niños que van a tener el diagnóstico de Trastorno Bipolar, tienen cinco o más de los síntomas primarios del Déficit de Atención – se distraen fácilmente, no prestan atención en los detalles, tienen dificultad para seguir instrucciones o terminar una tarea, están en constante movimiento, tienen dificultad para esperar su turno y tienden a interrumpir o a invadir el espacio de otros. De hecho, los problemas de atención son tan comunes en estos niños que frecuentemente reciben un diagnóstico de déficit de atención en vez de uno de trastorno bipolar. Actualmente, el trastorno de déficit de atención a menudo se presenta antes de que haya un claro desarrollo de los altibajos frecuentes del estado de ánimo y los berrinches prolongados que se asocian con el trastorno bipolar en la infancia.

Aunque el Trastorno Bipolar en la Infancia y el Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad pueden tener síntomas similares, los orígenes o causas son diferentes en cada trastorno. Por ejemplo, en ambos trastornos se presentan problemas por mala conducta y la tendencia a ser destructivos, pero estas conductas a menudo parecen ser intencionales en los niños con Trastorno Bipolar en la Infancia mientras que en aquellos niños con Trastorno de Déficit de Atención las conductas son ocasionadas más bien por descuido o falta de atención.

Los berrinches y estallidos físicos repentinos, que también son característicos en ambos trastornos, aparecen cuando hay sobre estimulación de los sentidos y emociones en los niños con Trastorno de Déficit de Atención, mientras que estas conductas pueden presentarse cuando se ponen límites (por ejemplo, un simple “No” de uno de los padres) en niños con Trastorno Bipolar en la Infancia. Además, mientras que los niños con Trastorno de Déficit de Atención se calman después de tener estallidos en un lapso de 15 a 30 minutos, los niños con Trastorno Bipolar muy frecuentemente siguen sintiendo enojo, a veces durante horas. Es importante notar que los niños con Trastorno Bipolar recuentemente tienen remordimientos después de los berrinches y comentan que no tienen control sobre su enojo.

Otros síntomas, tales como la irritabilidad y perturbaciones del sueño, aparecen con frecuencia acompañados por terrores nocturnos que incluyen pensamientos tristes y relacionados con enfermedades, muerte o de amenazas a sus vidas (por ejemplo, guerra nuclear o animales que los están atacando). Tales síntomas se presentan en niños con Trastorno Bipolar pero muy raramente se asocian con el Trastorno de Déficit de Atención.

¿Cómo afecta la enfermedad el desempeño académico y las relaciones sociales del niño?

El déficit en la capacidad de mantener la atención o cambiarla a otra actividad, así como la dificultad para controlar sus movimientos después que los inician, son deficiencias que pueden repercutir de manera importante en la conducta en el salón de clases y en la capacidad de tener relaciones estables con sus compañeros. Otras características frecuentes del Trastorno Bipolar en la Infancia son la tendencia a distraerse, soñar despierto, ser impulsivos, brotes de energía que son difíciles de controlar para el niño y que lo llevan a cometer actos o comportamientos irritantes, así como a ser entrometidos o hacer interrupciones repentinamente.

Los padres, los maestros y los compañeros encuentran problemático el manejo de conductas que aparecen usualmente entre los seis y los ocho años, tales como la terquedad, la oposición y el ser mandones. Además, las personas relacionadas con alguien con Trastorno Bipolar tienden a tener tendencias a tomar riesgos, a

desobedecer a las figuras de autoridad, así como una gran probabilidad de adicción a drogas como la marihuana y la cocaína. Adicionalmente, un alto porcentaje de niños con Trastorno Bipolar tienen al mismo tiempo problemas de aprendizaje, una discapacidad que puede repercutir de manera negativa en su desempeño académico y autoestima.

¿Deben los padres informar a los maestros?

Los maestros necesitan ser informados sobre los síntomas y las características del Trastorno Bipolar en la Infancia. La mayoría de las familias han encontrado que muchos maestros pueden convertirse en aliados después de que comprenden completamente los problemas que vive el niño día a día. El punto de vista de un maestro acerca de un niño está limitado por el período de tiempo en que conviven, que es cuando la mayoría de los niños bipolares son menos excitables y pueden tolerar y responder adecuadamente a las reglas sociales que pone el maestro. A menudo, los maestros observan solamente los problemas de atención del niño, sus movimientos inquietos y el ocasional exceso de energía que es difícil de controlar para el niño, pero no ven los berrinches explosivos.

¿Cómo se trata el Trastorno Bipolar en la Infancia?

La primera etapa del tratamiento es estabilizar el estado emocional del niño y tratar las perturbaciones del sueño y síntomas psicóticos. Una vez que el niño está estable, una parte muy importante para un plan de tratamiento completo incluye una terapia que le ayude a él/ella a comprender la naturaleza de la enfermedad, así como la forma en que afecta sus emociones y su comportamiento.

Debido a que hay pocos estudios de tratamientos hechos con niños, la mayoría de los médicos utilizan drogas que han tenido éxito en pruebas hechas con adultos con Trastorno Bipolar. Para estabilizar los estados emocionales los médicos recetan el carbonato de litio (Lithobid, Lithane, Eskalith), *divalproex sodium* (Depakote, Depakene), y la carbamazepina (Tegretol). Nuevas drogas como la gabapentina (Neurontin), lamotrigina (Lamictal), y *topiramate* (Topomax) están actualmente en la etapa de estudios clínicos y se están utilizando en niños (No se recomienda el Lamictal en niños menores de 16 años).

Nuevos medicamentos que se utilizan con frecuencia para el tratamiento de síntomas psicóticos y conducta agresiva son la risperidona (Risperdal) y la olanzapina (Zyprexa), mientras que la thioridazina (Mellaril), la trifluoperazina (Trilafon), y *haloperidol* (Haldol) siguen disponibles. *Clonazepam* (Klonopin) y *lorexapam* (Ativan) también se utilizan para tratar los estados de ansiedad, para inducir el sueño, y para poner freno en los altibajos de los ciclos rápidos de actividad y energía.

¿Qué sucede cuando se usan drogas antidepresivas?

Hay varios estudios que han reportado porcentajes muy altos de manía o hipomanía (ciclos rápidos) en niños con Trastorno Bipolar que reciben drogas antidepresivas de cualquier clase. Adicionalmente, el niño puede experimentar un aumento notable en irritabilidad y agresividad. El curso de la enfermedad puede alterarse si se recetan solo antidepresivos sin medicamentos estabilizadores de los estados de ánimo.

Recursos Adicionales:

- ◆ *Papolos, D.F y J.D. Papolos. The Bipolar Child. New York City: Broadway Books, 1999.*
- ◆ *Papolos, D.F. y J.D. Papolos. Overcoming Depresión. New York City: HarperCollins, 1997.*
- ◆ *La información fué revisada por el Dr. Demitri F. Papolos, profesor asociado de Psiquiatría y Co-director del Programa de Genética de la Conducta, del Albert Einstein College of Medicine/Montefiore Medical Center, New York City.*
- ◆ Autor: Copyright 1996-2004 NAMI – Derechos Reservados

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).