

Para poder diagnosticar a una persona como **trastorno bipolar I** es necesario que se haya manifestado en algún momento al menos un episodio maníaco o mixto.

En el trastorno bipolar I hay que especificar si el episodio más reciente es de tipo maníaco, hipomaníaco, mixto, depresivo o no especificado (cuando no cumple criterios temporales para clasificarlo como uno de los cuatro anteriores). También puede distinguirse un trastorno bipolar I, con un único episodio maníaco, para lo cual es necesario que no se haya diagnosticado ningún episodio depresivo mayor.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO BIPOLAR I

Para un diagnóstico de trastorno bipolar I es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio maníaco. Antes o después del episodio maníaco pueden haber existido episodios hipo-maníacos o episodios de depresión mayor.

Episodio maníaco

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o la actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.

5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.

6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).

7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica.

Nota: Un episodio maníaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo (p. ej., medicación, terapia electroconvulsiva), pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio maníaco y, en consecuencia, un diagnóstico de trastorno bipolar 1.

Se necesita al menos un episodio maníaco a lo largo de la vida para el diagnóstico de trastorno bipolar I.

Episodio hipomaníaco

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
 2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
 3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
 4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
 5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
 6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.
 7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (por ejemplo, dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).
- C. El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.
- D. La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.
- E. El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.
- E El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento).

Un episodio hipomaníaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo, pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento, es prueba suficiente de un episodio hipomaníaco. Sin embargo, se recomienda precaución porque uno o dos síntomas (particularmente el aumento de la irritabilidad, nerviosismo o agitación después del uso de antidepresivos) no se

consideran suficientes para el diagnóstico de un episodio hipomaniaco, ni indica necesariamente una diátesis bipolar.

Episodio de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluye síntomas que se puedan atribuir claramente a otra afección médica

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5 % del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor. Los episodios de depresión mayor son frecuentes en el trastorno bipolar I, pero no son necesarios para el diagnóstico de trastorno bipolar I.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa, como duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o una discapacidad grave pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, falta del apetito y pérdida de peso descritos en el Criterio A, que pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería considerar atentamente la presencia de un episodio de depresión mayor, además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.'

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

El rasgo esencial de un episodio maníaco es un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal o persistente de la actividad o la energía que está presente la mayor parte del día, casi cada día, durante un período de al menos 1 semana (o de cualquier duración si se requiere hospitalización), acompañado de al menos tres síntomas adicionales del Criterio B. Si el estado de ánimo es irritable más que elevado o expansivo, deben presentarse al menos cuatro síntomas del Criterio B.

El estado de ánimo en un episodio maníaco se suele describir como eufórico, excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo". En algunos casos, el estado de ánimo es de tal manera contagioso que se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones interpersonales, sexuales u ocupacionales. Por ejemplo, el individuo puede comenzar de modo espontáneo largas conversaciones en

público con extraños. Con frecuencia, el estado de ánimo predominante es más irritable que elevado, sobre todo cuando se niegan los deseos del individuo o si éste ha estado consumiendo sustancias. Pueden aparecer cambios rápidos en el estado de ánimo durante breves períodos de tiempo (labilidad), como alternancia entre euforia, disforia e irritabilidad.

Durante el episodio maníaco, el individuo puede implicarse en muchos proyectos nuevos y solapados. Los proyectos se inician habitualmente con poco conocimiento sobre la materia y parece que no hay nada que esté fuera del alcance del individuo. Los niveles elevados de actividad se pueden presentar a horas intempestivas del día.

Normalmente se encuentra una autoestima elevada que va desde la autoconfianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad que puede alcanzar dimensiones delirantes (Criterio B1). A pesar de no tener un talento especial o experiencia, el individuo se embarca en tareas complicadas, como escribir una novela o buscar publicidad para un invento inútil. Los delirios de grandeza (p. ej., sobre una relación especial con alguien famoso) son frecuentes. Los niños sobrestiman normalmente sus habilidades y están convencidos, por ejemplo, de que son los mejores en un deporte o los más listos de la clase; sin embargo, el criterio de grandiosidad se debería considerar satisfecho cuando ese convencimiento sigue presente a pesar de existir pruebas claras de lo contrario o si el niño intenta una hazaña que es claramente peligrosa y, lo que es más importante, si ésta representa un cambio en la conducta habitual del niño.

Uno de los rasgos más frecuentes es una menor necesidad de sueño, que es distinta del insomnio, en el que el individuo quiere dormir o siente la necesidad de dormir pero no puede. El individuo duerme poco, si es que duerme, o se despierta varias horas antes de lo habitual, sintiéndose descansado y lleno de energía. Cuando la alteración del sueño es grave, el individuo puede estar varios días sin dormir y, sin embargo, no sentirse cansado. **A menudo una menor necesidad de sueño avisa del comienzo de un episodio maníaco**

El lenguaje puede ser rápido, con apremio, chillón y difícil de interrumpir. Los individuos pueden hablar continuamente y sin consideración hacia los deseos de hablar de los demás y habitualmente lo hacen de forma intrusiva o sin preocupación por las repercusiones de lo que ha dicho. El discurso se caracteriza, a veces, por chistes, juegos de palabras, irrelevancias divertidas y teatralidad, con manierismos dramáticos, cantos y gestos excesivos. La voz alta y el impacto de lo que se dice con frecuencia son más importantes que lo que se dice. Si el estado de

ánimo es más irritable que expansivo, el discurso puede caracterizarse por quejas, comentarios hostiles o ataques de ira, sobre todo si se intenta interrumpir al individuo.

Los pensamientos del individuo van a menudo más rápido de lo que puede expresar verbalmente. Con frecuencia hay fuga de ideas, que se evidencia por un flujo del discurso casi continuo y acelerado que repentinamente se desplaza de un tema a otro. Cuando la fuga de ideas es grave, el discurso se vuelve desorganizado, incoherente y, en particular, estresante para el individuo. A veces se experimenta que existe tal acumulación de pensamientos que es difícil expresarlos. La distraibilidad se evidencia por incapacidad para ignorar los estímulos ambientales externos, lo que impide a menudo que los sujetos con manía puedan mantener una conversación racional o atender a instrucciones.

El aumento de la actividad con fines concretos suele consistir en una excesiva planificación y participación en múltiples actividades, incluidas las actividades sexuales, ocupacionales, políticas y religiosas. Se produce un aumento del impulso sexual, de las fantasías y de las conductas sexuales. Los individuos con episodio maniaco presentan una mayor sociabilidad, sin importarles la naturaleza intrusiva, dominante y exigente de las relaciones. A menudo presentan agitación psicomotriz o inquietud.

Algunos individuos escriben demasiadas cartas o correos electrónicos, mensajes de texto, etc., a amigos, personajes públicos o medios de comunicación sobre muchos asuntos diferentes.

El criterio de aumento de la actividad puede ser difícil de reconocer en los niños; sin embargo, un niño que realiza muchas actividades a la vez, que comienza a idear planes elaborados y poco realistas sobre proyectos, y que desarrolla preocupaciones sexuales previamente ausentes e inadecuadas para su desarrollo (que no sean explicables por el abuso sexual o por la exposición a material de contenido sexual explícito) cumpliría el Criterio B sobre la base del juicio clínico. Es imprescindible determinar si la conducta supone un cambio respecto de la conducta habitual del niño, si ocurre la mayor parte del día, casi todos los días, para cumplir el requisito temporal, y si ocurre al mismo tiempo que otros síntomas de manía.

El humor expansivo, el exceso de optimismo, la grandiosidad y la falta de juicio a menudo llevan a realizar actividades imprudentes, como gastos excesivos, el regalo de las posesiones, la conducción temeraria, inversiones insensatas en negocios y una promiscuidad sexual que es

inusual para el individuo, aunque estas actividades probablemente tengan repercusiones catastróficas. El individuo puede comprar muchas cosas innecesarias sin tener dinero para pagarlas y, en algunos casos, las regala. La conducta sexual puede conllevar infidelidades o encuentros indiscriminados con extraños, a menudo sin considerar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o sin tener en cuenta las consecuencias interpersonales.

El episodio maníaco puede suponer una marcada alteración del funcionamiento social u ocupacional o requerir hospitalización para prevenir que el individuo se haga daño a sí mismo o a los demás (pérdidas financieras, actividades ilegales, pérdida del empleo, conducta autolítica).

Los síntomas maníacos o los síndromes que son atribuibles a los efectos fisiológicos de una droga de abuso (como en el contexto de una intoxicación por cocaína o por anfetaminas), a los efectos secundarios de medicaciones o tratamientos (como esteroides, L-dopa, antidepresivos, estimulantes), o a otras afecciones médicas no cuentan para el diagnóstico de trastorno bipolar. Sin embargo, un episodio de síndrome maníaco completo que se presenta durante un tratamiento (con medicaciones, terapia electroconvulsiva, terapia lumínica), o el consumo de drogas, y que persiste más allá de los efectos fisiológicos del agente inductor (p. ej., después de que se elimine totalmente la medicación del organismo del individuo o cuando se hayan disipado completamente los efectos de la terapia electro-convulsiva) es suficiente evidencia para el diagnóstico de episodio maníaco (Criterio D). Hay que tener cuidado, ya que uno o dos síntomas (en particular el aumento de la irritabilidad, la crispación o la agitación tras el uso de antidepresivos) no son suficientes para el diagnóstico de un episodio maníaco o hipomaníaco, ni necesariamente indican que exista susceptibilidad para el trastorno bipolar.

Es necesario reunir los criterios del episodio maníaco para hacer el diagnóstico de trastorno bipolar I, pero no se requiere tener episodios hipomaníacos o depresivos. Sin embargo, pueden preceder o seguir a un episodio maníaco.

Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.