



TRASTORNO BIPOLAR Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON TDAH

Dra. Marcela Larraguibel Q.
Clínica Psiquiátrica de la Universidad de
Chile

Introducción

- La presentación clínica atípica y la superposición de síntomas con otros trastornos más prevalentes, hacen que el TB en niños sea una patología de difícil diagnóstico

EPISODIO MANÍACO

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor TIFF (sin comprimir).

EPISODIO MANÍACO

- A. Período diferenciado de ánimo anormal, persistentemente elevado, expansivo o irritable. Esto supone un cambio significativo en el estado mental basal y debe durar al menos 1 semana
- B. Este período debe presentar al menos 3 de los siguientes síntomas (4/7 si el ánimo es sólo irritable):
- **Distractibilidad**
 - **Hiperactividad** o agitación
 - Autoestima exagerada o grandiosidad
 - Fuga de ideas o aceleración del pensamiento
 - **Involucramiento en actividades riesgosas**
 - Disminución de las horas totales de sueño
 - **Más hablador que lo usual o verborreico**

TB-TDAH

- Criterios diagnósticos en común:
 - distractibilidad
 - hiperactividad
 - impulsividad

TB-TDAH

70 – 90% de los niños menores de 12 años con TB presentan TDAH

57 – 74% de los niños mayores de 13 años con TB presentan TDAH

Borchardt and Bernstein 1995; Geller et al. 2000; West 1995; Wozniak 1995

TDAH

De los niños con TDAH 12 %-20 %
desarrollan TB

TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

- Tipo combinado: 26,5%
- Impulsivo-hiperactivo: 14.3%
- Inatención: 8,7%

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor TIFF (sin comprimir).

PRONOSTICO

Los adultos con TB/TDAH tienen un nivel de funcionamiento global más pobre, evolución más tórpida y mayor comorbilidad que los adultos con TB sin TDAH

Biederman, 1996; Geller, Wozniak, Findling, Spencer, AACAP 2003

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON TRASTORNO POR DEFICIT ATENCIONAL



HIPOTESIS

- La comorbilidad es un fenómeno azaroso
- La comorbilidad es un artefacto de sobreposición de criterios
- La comorbilidad es debida a una diátesis común que lleva a pacientes vulnerables a diferentes enfermedades
- Los síntomas de TDAH son una expresión del desarrollo prepuberal de un episodio afectivo posterior

La comorbilidad es un artefacto de superposición de criterios

La evaluación de síntomas clásicos de la manía (ánimo elevado, incremento del interés sexual, presión para hablar y pensamiento acelerado) de la escala de Young Mania Rating discrimina efectivamente entre TDAH y manía

Fristad

KIDDIE – YOUNG MANIA RATING SCALE (K-YMRS) EQUIVALENTE EN NIÑO Y ADOLESCENTE

1. Animo elevado

- Ø 0. ausente
- Ø 1. Padres observan signos de payaseo / euforia
- Ø 2. Durante la evaluación se observa extremadamente alegre / optimista
- Ø 3. Durante la evaluación payasea, dice o hace tonteras la mayor parte del tiempo.
- Ø 4. Durante la evaluación dice chistes, canta.

KIDDIE – YOUNG MANIA RATING SCALE (K-YMRS) EQUIVALENTE EN NIÑO Y ADOLESCENTE

3. Interés sexual

- Ø 0. Ausente
- Ø 1. Padres observan intereses sexuales inapropiados para la edad.
- Ø 2. Durante la entrevista habla abiertamente sobre temas sexuales.
- Ø 3. Hipersexualidad en la casa o en colegio.
- Ø 4. Actos sexuales inapropiados con padres, profesores o amigos.

KIDDIE – YOUNG MANIA RATING SCALE (K-YMRS) EQUIVALENTE EN NIÑO Y ADOLESCENTE

6. Habla (velocidad y cantidad)

- Ø0. Velocidad y ritmo normal para la edad.
- Ø2 Ocasionalmente durante la evaluación se observa aumento de la velocidad y cantidad del habla.
- Ø4 Durante la evaluación se observa moderadamente “presionado” para hablar.
- Ø6 Durante la evaluación se observa muy “presionado” para hablar.

KIDDIE – YOUNG MANIA RATING SCALE (K-YMRS) EQUIVALENTE EN NIÑO Y ADOLESCENTE

7. Curso formal de pensamiento.

- 0 Ninguno
- 1 El paciente expresa ocasionalmente aceleración del pensamiento.
- 2 Durante la evaluación cambia de tema frecuentemente.
- 3 Durante la evaluación resulta difícil seguir la línea del pensamiento.

8. Contenido del pensamiento.

- 0 Ninguno
- 2 Los padres observan un aumento en la actividad de pensamiento.
- 4 Incremento marcado del nivel de actividad de pensamiento.
- 6 Pensamiento psicótico inicial
- 8 Expresa alucinaciones visuales y/o auditivas.

KIDDIE – YOUNG MANIA RATING SCALE (K-YMRS) EQUIVALENTE EN NIÑO Y ADOLESCENTE

- **No discrimina:**
 - Nivel de energía y actividad motora
 - Sueño
 - Irritabilidad
 - Conducta agresiva - disruptiva
 - Apariencia
 - Insight

SOBREPOSICION DE SINTOMAS

- **Distractibilidad** versus fuga de ideas
- **Hiperactividad** versus agitación psicomotora
- **Impulsividad** versus excesivo involucramiento en actividades placenteras con un alto potencial de consecuencias dañinas

¿QUE LOS DIFERENCIA?

- El comienzo del TDAH es en edad **preescolar**
- La presencia frecuente de **baja autoestima** en TDAH
- Los niños maníacos y los niños con TDAH difieren en las escalas de manía pero **no** en las escalas para TDAH (Young Mania Rating Scale, CBCL)
- La **severidad** de la manía prepuberal
- Más frecuente en TB: **TDM, Psicosis, TA, TOD y TC.**

Geller, Wozniak, Findling, Spencer, AACAP 2003

COMORBILIDAD

•Comorbilidad	• Tr. Bipolar	• TDA
•Depresión Mayor	• 75%	• 35%
•Psicosis	• 16%	• 2%
•Tr. Ansioso	• 55%	• 25%
•Tr. Oposicionista Des.	• 85%	• 45%
•Tr. de Conducta	• 35%	• 15%

Wozniak y Biederman, 1995

¿QUE LOS DIFERENCIA?

- Los criterios diagnósticos del TDAH no incluyen un **componente anímico**
- Síntomas del TB ausentes en TDAH:
 - **humor elevado**
 - **grandiosidad**
 - **disminución de la necesidad de dormir**
 - **pensamiento acelerado**
 - **hipersexualidad**
 - **pobre enjuiciamiento**

DSM-IV mania symptoms in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype compared to attention-deficit hyperactive and normal controls

- Se entrevistaron 268 madres y sus niños según criterios diagnósticos de DSM-IV:
 - 93 niños o adolescentes tempranos con TB
 - 81 TDAH
 - 94 controles
- 5 síntomas discriminaron TB de TDAH: ánimo elevado, grandiosidad, fuga de ideas o aceleración del pensamiento, disminución de la necesidad de dormir e hipersexualidad
- Los síntomas más frecuentemente presentes en ambos trastornos: irritabilidad, hiperactividad, taquilalia, distractibilidad

Geller B, 2002

FENOMENOLOGIA

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor TIFF (sin comprimir).

PSICOMOTRICIDAD

En niños y adolescentes con TB el aumento de la psicomotricidad es más **severo** que en los niños con TDAH y está dirigido a **fines específicos**, desplegando una gama de nuevas actividades con excesiva energía y vigor

ATENCIÓN Y MEMORIA

El origen del problema de la atención posiblemente radica en las alteraciones del curso formal del pensamiento.

La aceleración del flujo de ideas puede impedir detener y fijar la atención en lo más relevante

IMPULSIVIDAD

El niño o adolescente con TB se muestra **despreocupado, temerario e inadecuado.**

Busca **intencionalmente** involucrarse en actividades que le puedan causar placer inmediato.

IRRITABILIDAD

Muy frecuente en muchos trastornos psiquiátricos y además, en muchos niños sanos bajo situaciones estresantes.

Se diferencia por su **severidad, persistencia** y a menudo **violencia**.

Puede acompañarse de episodios de **agresividad** hacia los demás y hacia el mismo.

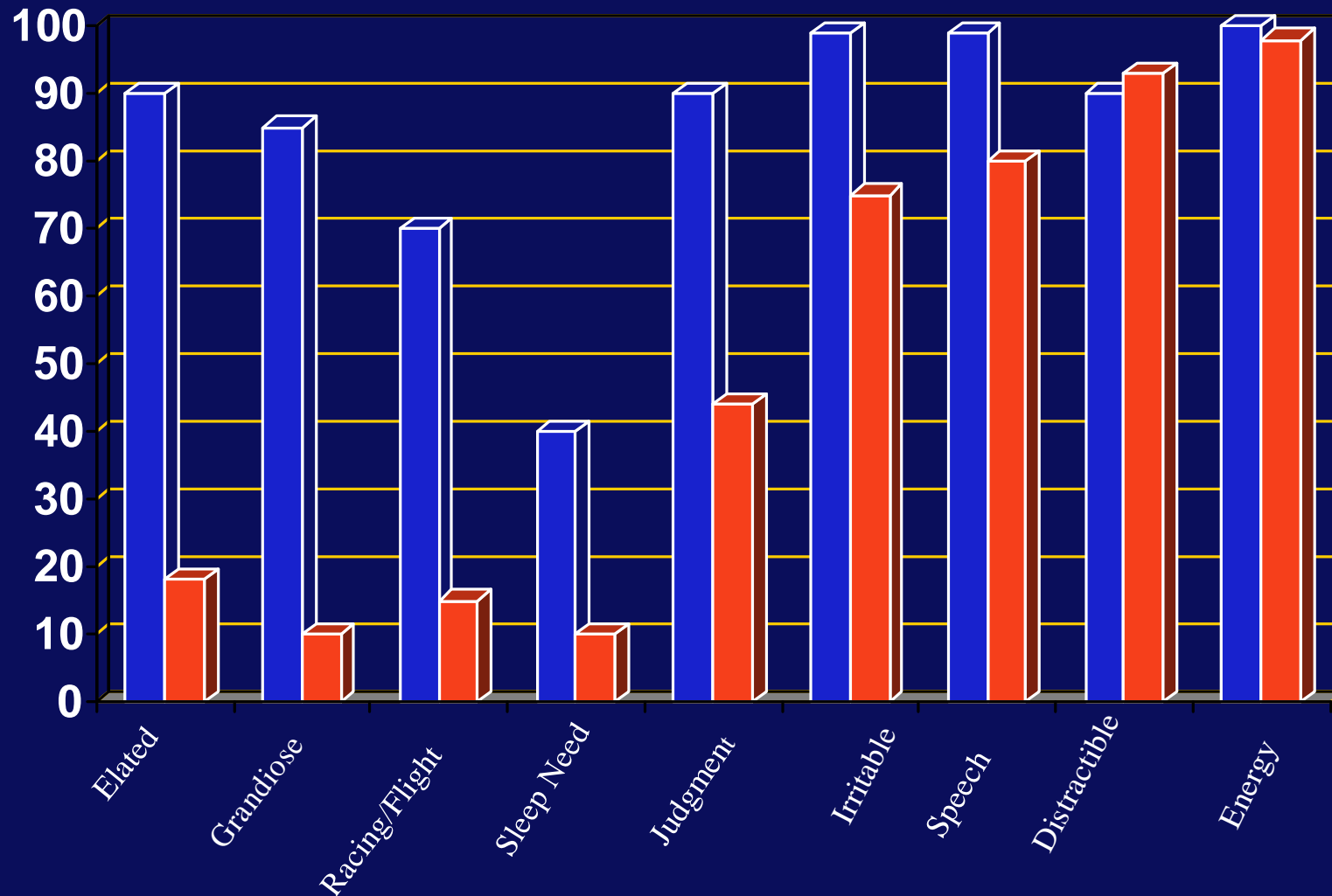
DISMINUCION DE LA NECESIDAD DE DORMIR

Dos o más horas con respecto a lo adecuado para su edad, sin evidencias de fatiga durante el día.

HIPERSEXUALIDAD

No presente en niños con TDAH

BP children with elation/grandiosity (n=93) vs ADHD (n=81)



Geller et al., 2002

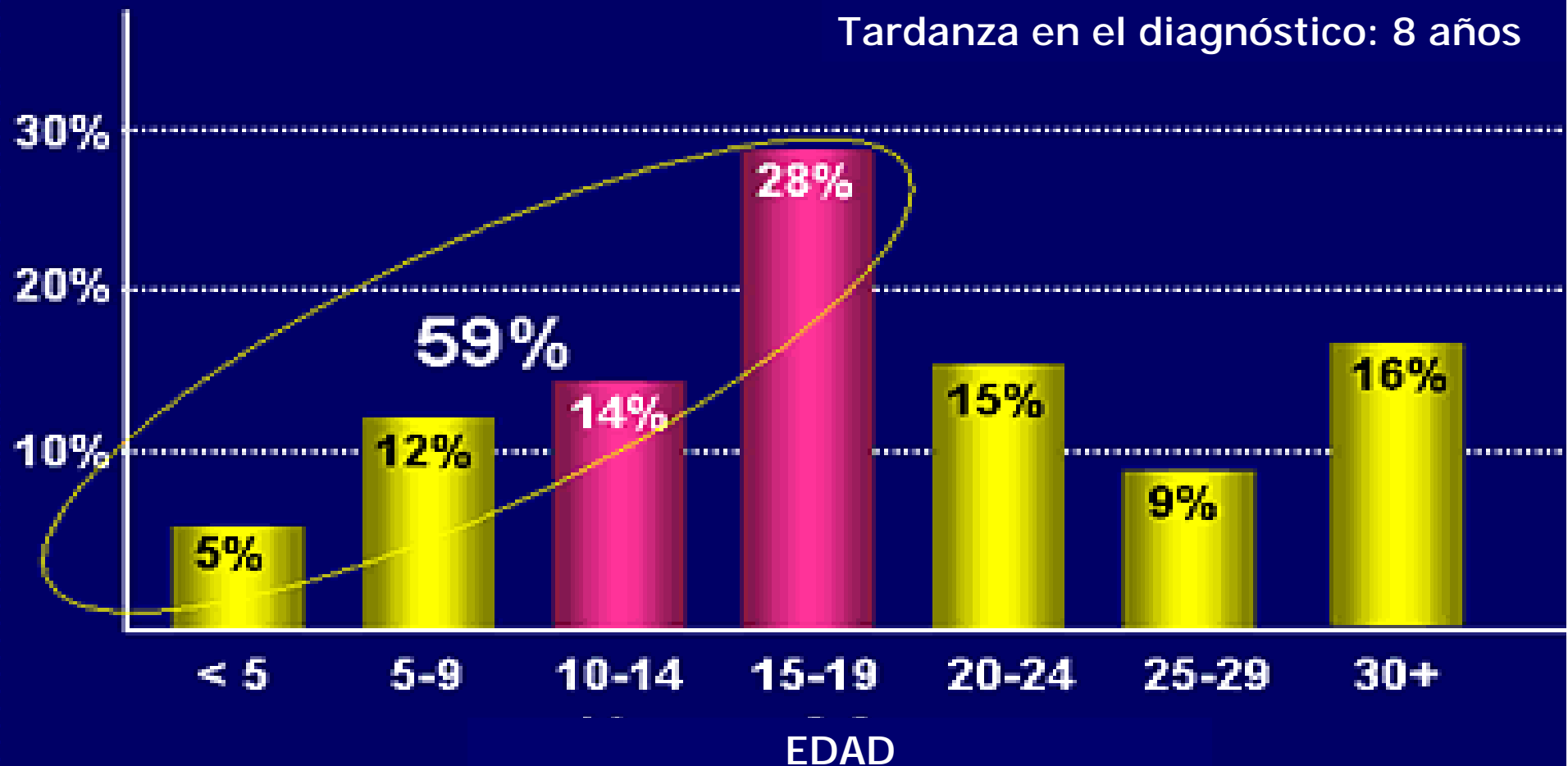
Los síntomas de TDAH son una expresión de desarrollo prepuberal de un episodio afectivo posterior

Para ver esta película, debe disponer de QuickTime™ y de un descompresor TIFF (sin comprimir).

Los síntomas de TDAH son una expresión de desarrollo prepuberal de un episodio afectivo posterior

- Niños y adolescentes maníacos de comienzo en la infancia tienen tasas más altas de TDAH, al compararlos con adolescentes maníacos de comienzo en la adolescencia o adultos maníacos (Faraone, 1996)
- Comorbilidad con TDAH es 70-90% en prepuberales y 57% en adolescentes con TB (West, ,1995)
- A medida que aumenta la edad de los niños con TDAH va aumentando en este grupo la prevalencia del TB (Biederman, 1994)

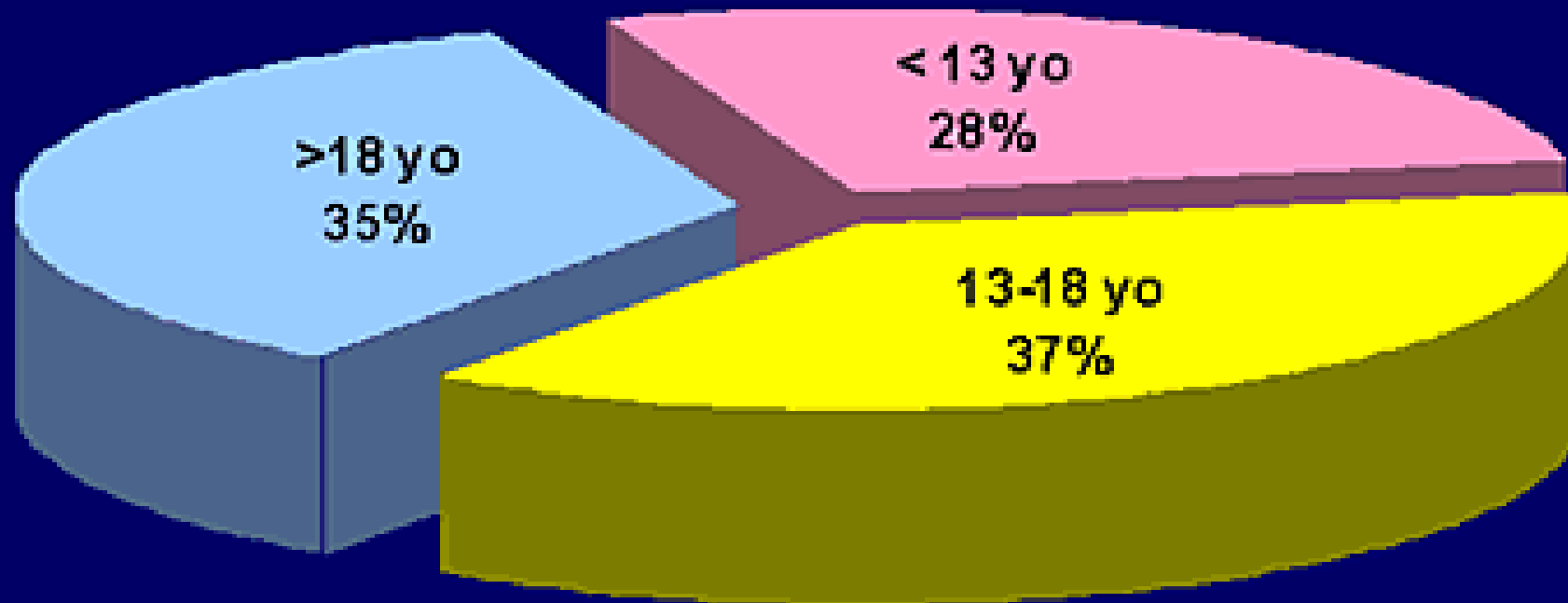
EDAD INICIO DE SÍNTOMAS



Lish 1994.

EDAD INICIO DE SÍNTOMAS

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 983 PACIENTES



Perlis R, et al. 2004.

Los síntomas de TDAH son una expresión de desarrollo prepuberal de un episodio afectivo posterior

- La edad de comienzo del primer episodio afectivo fue más temprano en sujetos con TB e historia de TDAH comparados con sujetos sin este antecedente
- Altas tasas de trastorno del ánimo en adolescentes con antecedentes de TDAH y/o TC

TRASTORNOS AFECTIVOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON TDAH

• Depresión Mayor	• 36%
• Trastorno Bipolar	• 22%
• Psicosis Afectiva	• 8%
• Distimia	• 3%
• Diagnóstico no Afectivo	• 31%

Butler, 1995

FENOTIPO DEL TRASTORNO BIPOLAR PREPUBERAL ¿SUBTIPO GENETICO?

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor TIFF (sin comprimir).

FENOTIPO DEL TRASTORNO BIPOLAR PREPUBERAL ¿SUBTIPO GENETICO?

- Altas tasas de TDAH en la descendencia de adultos con TB
- El TB de comienzo prepuberl presenta mayor número de parientes de primer grado con TB que pacientes que comenzaron su TB en la adolescencia o en edad adulta
- Los familiares de pacientes con TB-TDAH tienen altas tasas de ambos trastornos, en cambio los familiares de pacientes con sólo TDAH tienen altas tasas de TDAH pero no TB

Andreasen, 1987, Strober, 1992, Geller, Wozniak, AACAP 2003

FENOTIPO DEL TRASTORNO BIPOLAR PREPUBERAL ¿SUBTIPO GENETICO?

- La condición combinada TB/TDAH está presente más frecuentemente en parientes de niños con TB que en parientes de niños con TDAH y controles
- Si hay antecedentes familiares de TB y TDAH el comienzo del TB es aproximadamente a los 8 años
- Si hay solamente antecedentes familiares de TB el comienzo del TB es aproximadamente a los 16 años

Andreasen, 1987, Strober, 1992, Geller, Wozniak, AACAP 2003

CONCLUSION

Con los antecedentes reunidos hasta la fecha se puede plantear que esta asociación comórbida puede tener un genotipo específico, así como un curso, respuesta a tratamiento y resultado diferente al TB sin comorbilidad con TDAH

TRATAMIENTO

En pacientes con TB que además presentan TDAH, usar primero un estabilizador del ánimo y luego asociar si es necesario un psicoestimulante.

Atomoxetina, bupropión y tricíclicos pueden producir episodios de ciclaje rápido

CASO CLINICO

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor TIFF (sin comprimir).

CASO CLINICO

- Nombre: GC
- Sexo: femenino
- Edad: 6 años
- Curso: 1° básico
- Colegio: particular
- Vive con ambos padres
- Menor de 4 hermanos

CASO CLINICO

- Derivada por psicóloga con diagnóstico de Trastorno Narcisístico de Personalidad
- Recibe tratamiento psicoterapéutico desde hace 2 años
- Motivo de la derivación: descartar TDAH

SINTOMAS RELEVANTES

- Trastorno del sueño: duerme en promedio 6-7 horas diarias. Sin somnolencia diurna
- Se “salta” de una actividad a otra
- Se “activa” hacia la noche
- “Coqueta”: se pinta, usa ropa ajustada. baila seductoramente
- Conducta masturbatoria persistente

SINTOMAS RELEVANTES

- Episodios de descontrol frente a la frustración
- No respeta límites corporales del otro
- No respeta espacios personales
- Ansiedad frente a la soledad
- Impulsividad

SINTOMAS RELEVANTES

- Tema recurrente: la muerte
- Fantasías de omnipotencia: “quiero ser como Dios”
- Buen rendimiento escolar
- Escasa sociabilidad
- Sigue instrucciones y respeta normas y límites en ambientes muy estructurados

Antecedentes de Desarrollo

- Embarazo deseado, normal
- Parto normal
- RN: 2 apneas, soplo fisiológico
- DSM normal, salvo control de esfínter diurno

Antecedentes Familiares

- Enuresis
- TB
- Intento de suicidio
- Suicidio
- TA
- TDAH
- Tartamudez

Examen Mental

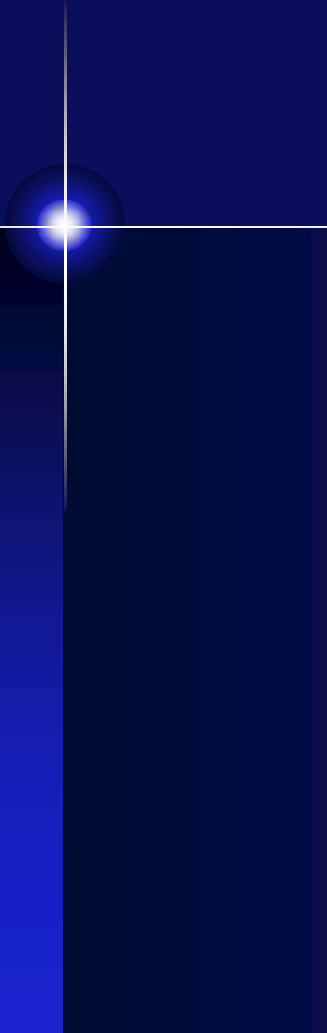
- Verborreica
- Impulsiva
- Energética
- Cambio frecuente de actividad
- Hipertímica
- Tendencia al payaseo
- Dominante
- Nivel de concentración normal

Examen Mental

- Conducta egocéntrica
- Ideas sobrevaloradas: “me deberían pasar a 3º básico porque en primero me aburro”
- No pide ayuda
- Constantemente mostrando que ella puede hacer lo que se le pide y muy bien
- Leve aceleración del pensamiento

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS

- Eje 1:
 - TB. Episodio hipomaniaco
 - Enuresis
- Eje 2: -
- Eje 3:
 - CI clínicamente normal superior
- Eje 4: -
- Eje 5:
 - Trastorno en el sistema fraterno.
 - Psicopatología fraterna: tartamudez, fobia escolar
- Eje 6: moderado



Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor TIFF (sin comprimir).