



La Voz De San Diego Sobre Salud Mental

Datos Sobre el Desorden Bipolar de la Infancia

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

Muchos padres reportan que sus hijos les han parecido diferentes desde la primera infancia. 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 desordenes en el sueño y terrores nocturnos.

En las siguientes etapas de desarrollo del niño, se observan con frecuencia síntomas como hiperactividad, nerviosismo y un estado de movimiento constante, 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.

Mente Abierta



**Enfermedades Mentales son
Desórdenes del Cerebro**

Todas las personas que tienen 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 tan rápidos en su estado de ánimo en un mismo día. Las características más comunes en aquellos niños con desorden Bipolar de 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 Desorden Bipolar de la Infancia (TBPI) se presente como una depresión severa. Sin embargo a medida que los investigadores han seguido la evolución del desorden en los niños, han observado un patrón que indica una tendencia de cambio de la depresión hacia los estados de ánimo bipolares.

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

Es raro que el Desorden Bipolar de la infancia se presente solo. Con frecuencia el desorden se presenta acompañado de otros desordenes psiquiátricos como el desorden de déficit de atención/hiperactividad (DA/HD), el Desorden Obsesivo-Compulsivo (TOC), el Desorden de Conducta de Oposición (*Oppositional Defiant Disorder*), y Desordenes de Conducta.

Se estima que 50 al 80 por ciento de los niños que tienen desorden bipolar de la infancia también tienen diagnóstico de déficit de atención. En estos casos, es importante tratar el Desorden Bipolar antes que el Desorden 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 Desorden Bipolar. Algunos investigadores clínicos sugieren que el recetar estimulantes a un niño que tiene vulnerabilidad genética para desarrollar el desorden bipolar puede inducir a que el desorden comience más temprano o puede impactar de manera negativa los ciclos de la enfermedad.

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

Varios estudios han reportado que más del 80 por ciento de los niños que van a tener el diagnóstico de Desorden 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 desorden bipolar. Actualmente, el desorden 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 desorden bipolar en la infancia.

Aunque el Desorden Bipolar de la Infancia y el Desorden de Déficit de Atención/Hiperactividad pueden tener síntomas similares, los orígenes o causas son diferentes en cada desorden. Por ejemplo, en ambos desordenes se presentan problemas por mala conducta y la tendencia a ser destructivos, pero estas conductas a menudo parecen ser intencionales en los niños con desorden bipolar de la Infancia mientras que en aquellos niños con Desorden 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 desordenes, aparecen cuando hay sobre estimulación de los sentidos y emociones en los niños con desorden 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 desorden bipolar de la infancia. Además, mientras que los niños con desorden de déficit de atención se calman después de tener estallidos en un lapso de 15 a 30 minutos, los niños con desorden bipolar muy frecuentemente siguen sintiendo enojo, a veces durante horas. Es importante notar que los niños con desorden bipolar de la infancia frecuentemente 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 desorden bipolar pero muy raramente se asocian con el Desorden de Déficit de Atención.

¿Cómo se trata el Desorden Bipolar de la Infancia?

La primera etapa del tratamiento es estabilizar el estado emocional del niño y tratar las perturbaciones del sueño y síntomas sicóticos. 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 desorden 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 *topirimate* (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 sicóticos 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 *lorepam* (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.

NAMI San Diego

NAMI San Diego es una organización sin fines de lucro que proporciona educación, servicios de ayuda, y promueve el mejorar la calidad de la vida de todas las personas afectadas por enfermedades mentales. Es una afiliada de NAMI (*Alianza Nacional Sobre Enfermedades des Mentales*), y también de NAMI California. Los miembros incluyen personas que tienen enfermedades mentales severas, sus familiares, amigos, profesionales de salud mental y personas de la comunidad. NAMI San Diego ofrece juntas informativas cada mes, boletines mensuales de noticias, programas educativos, y una biblioteca que presta libros y videos. También ofrece juntas de apoyo para personas con enfermedades mentales y sus familiares por todo el condado.

Para mas información y apoyo, hable a la:

**Línea de Ayuda
NAMI San Diego
(800) 523-5933
(619) 543-1434
www.namisaniego.org
information@namisd.org**

La información original preparada por NAMI Nacional. Se autoriza la reproducción de esta hoja informativa en su totalidad, pero el nombre de NAMI, la marca de servicio y la información de como contactarnos debe ser incluida (Julio 2004)