

El diagnóstico del trastorno bipolar en niños y adolescentes sufre un retraso de más de 18 meses



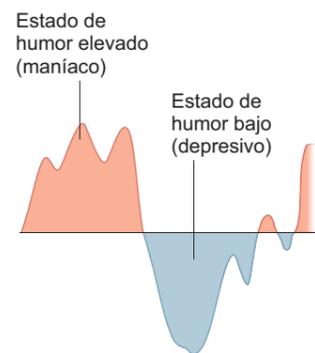
Los doctores Soutullo y Escamilla, autores del estudio.

La **diferente manifestación** del trastorno en niños y en adultos explicaría, en gran parte, este retraso, según un estudio en el que participa la Clínica

CUN ■ Un 75% de los casos de trastorno bipolar en la edad pediátrica sufre un retraso en el diagnóstico de, al menos, 18 meses, demora atribuible a que los síntomas de la enfermedad se manifiesta de manera diferente en niños y en adultos. Además, un 25% de ellos presenta un retraso en el dictamen médico superior a los tres años y cuatro meses, según un estudio realizado por el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica, en colaboración con la Unidad de Psicofarmacología Pediátrica del Hospital General de Massachusetts de la Universidad de Harvard (Boston, EE.UU.).

“La investigación parte de un artículo previo publicado por nuestro Departamento en 2005 en el que revisamos las perspectivas de la enfermedad bipolar pediátrica fuera de Estados Unidos. Observamos una prevalencia muy baja en Europa respecto a las muestras estadounidenses, especialmente en algunos países. Incluso en Gran Bretaña, un estudio realizado con una muestra suficientemente representativa concluía que la prevalencia de este trastorno era nula”, explica la doctora Inmaculada Escamilla Canales, especialista de la Unidad de Psiquiatría Infan-

FASES DEL PROCESO



til y Adolescente de la Clínica en Madrid.

Precisamente, esta investigación centró la tesis doctoral de Inmaculada Escamilla, quien contrastó y completó

los resultados durante una estancia en el Hospital de Massachusetts. “Vimos que existía un desfase entre Estados Unidos y Europa sobre la prevalencia y el diagnóstico del trastorno bipolar en niños y adolescentes y quisimos averiguar a qué se debía. Llegamos a la conclusión de que en Europa se estaba infradiagnosticando la enfermedad en la mayoría de los casos. Se diagnosticaba tarde o de forma errónea, circunstancia que influye negativamente en la respuesta al tratamiento”, detalla.

Además de la doctora Escamilla, del Departamento de

Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica han participado en el estudio los doctores Cesar Soutullo Esperón, Pilar Gamazo Garrán y Ana Figueroa Quintana; junto con Janet Wozniak y Joseph Biederman, especialistas de la Unidad de Psicofarmacología Pediátrica del Hospital de Massachusetts.

UNA MUESTRA DE 38 CASOS. En concreto, la investigación se realizó sobre una muestra de 38 niños y niñas que habían sido diagnosticados de enfermedad bipolar en la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente de la Clínica, durante un periodo de seis años.

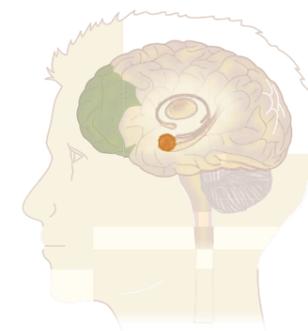
Como consecuencia, se halló una prevalencia del trastorno del 4,6%, concreta la especialista, “un porcentaje

que se aproxima al observado en algunos estudios estadounidenses con muestras clínicas similares. Los resultados sugieren que la enfermedad bipolar se presenta en niños y adolescentes más allá de las fronteras estadounidenses, frente a las críticas y cierto escepticismo de una gran parte de los científicos europeos. La edad media en el momento del diagnóstico fue de 13,9 años.

Así, el estudio reveló que sólo un 25% de los pacientes son diagnosticados en los primeros siete meses desde que se manifiestan los síntomas del trastorno. En otro 50%, el plazo hasta lograr una valoración correcta se sitúa entre los 18 meses y los tres años y cuatro meses. Este retraso supera los tres

TRASTORNO BIPOLAR

Áreas del cerebro afectadas en la enfermedad bipolar



■ **Córtex prefrontal**
Regula emociones, recompensa y motivación. En enfermedad bipolar, volumen y conexiones reducidos

■ **Amígdala**
Reconoce expresiones faciales y tonos de voz. En la enfermedad bipolar los percibe como hostiles.

años y cuatro meses en el 25% restante.

Igualmente, el estudio pone de manifiesto que el 92% de los pacientes diagnosticados de enfermedad bipolar pediátrica presentaba otro trastorno. “El 18% tenía como mínimo tres trastornos psiquiátricos asociados, circunstancia que muestra la importante comorbilidad en esta enfermedad. Los trastornos que aparecen asociados con mayor frecuencia son el déficit de atención e hiperactividad (21%) y el derivado del consumo de sustancias, que alcanza un 18%”, relata la especialista de la Clínica.

LA IRRITABILIDAD, SÍNTOMA MÁS FRECUENTE. Tanto el retraso como el diagnóstico erróneo de la enfermedad bipolar pediátrica están relacionados, según la doctora Inmaculada Escamilla, con la distinta presentación del trastorno en niños y en adultos. “En los niños, la alteración del humor más frecuente es la irritabilidad, mientras que en los adultos la presentación típica es la euforia y la expansividad. De hecho, un síntoma como la euforia, que se relaciona con el trastorno bipolar, aparece en menos de la mitad de los pacientes en edad pediátrica”.

En este sentido, la especialista apunta que la clave se encuentra en valorar el tipo de irritabilidad, manifestación que también aparece en trastornos de conducta o en la depresión.

➕ **Referencia** Soutullo, C.A., et al., Pediatric bipolar disorder in a Spanish sample: Features before and at the time of diagnosis, *J. Affect. Disord.* (2009), doi:10.1016/j.jad.2009.02.010