

Efectividad de la terapéutica con carbonato de litio en pacientes con trastorno bipolar

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DOCENTE PROVINCIAL "ANTONIO GUITERAS HOLMES"
Efectividad de la terapéutica con carbonato de litio en pacientes con trastorno bipolar.
Therapeutic efficiency with lithium carbonate in patients with bipolar disorder.

AUTORES

Dra. Olivia Martínez Hernández. (1)
Dra. Erena Almeida Fernández. (2)
Dra. Carmen Gloria Caballero Poo. (3)
Dra. Miriam Doblado. (4)
Dra. Magda Rodríguez Fernández. (1)

(1) Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Instructor FCMM.
(2) Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente FCMM.
(3) Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente FCMM.
(4) Especialista de 1er Grado en Psiquiatría.

RESUMEN

Los objetivos del tratamiento del trastorno bipolar son disminuir la frecuencia, severidad y consecuencias psicosociales de los episodios, por lo que el tratamiento se desplaza a la prevención de las crisis. Uno de los fármacos más empleados en este tratamiento es el carbonato de litio. Nos propusimos evaluar la evolución clínica de estos pacientes con indicación profiláctica de carbonato de litio. Se realizó un estudio descriptivo- longitudinal de los pacientes que acudieron a la clínica del litio con el diagnóstico de un trastorno bipolar, desde el año 2000 hasta el año 2005. Se evaluaron 56 pacientes, se confeccionó su historia clínica, determinándose: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y número de ingresos antes del tratamiento. A partir de iniciado el tratamiento se llevó una hoja de vaciamiento de datos donde se registraron los ingresos presentados por el paciente después de la terapéutica, efectos secundarios, toxicidad y dosis de carbonato de litio, logrando una cifra de litemia entre 0,6 y 1 mmol/l. El 87.6 % respondió satisfactoriamente al tratamiento. Los ingresos disminuyeron de 22 a 7. El promedio de estadía disminuyó de 1594 a 479. El 91.1 % no presentó efectos secundarios. El 58.92 % de los pacientes mantuvo una dosis de carbonato de litio de 750 mg al día y ninguno sobrepasó los 1000 mg. El tratamiento profiláctico de los trastornos bipolares con carbonato de litio es efectivo, pues disminuye la frecuencia, gravedad y duración de los episodios, con disminución del número de ingresos y reducción de la estadía hospitalaria.

DESCRIPTORES (DeCS):

CARBONATO DE LITIO/toxicidad
CARBONATO DE LITIO/efectos adversos
CARBONATO DE LITIO/ uso terapéutico
TRASTORNO BIPOLAR/quimioterapia

HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

Los trastornos afectivos constituyen actualmente uno de los temas más discutidos a escala mundial (1) y representan uno de los más comunes y persistentes trastornos de salud mental, de ellos el trastorno bipolar constituye una de las grandes entidades de la clínica psiquiátrica. Sin embargo, a pesar de que destacadas figuras de la psiquiatría le dedicaron gran parte de su tiempo y de su obra, no recibió gran atención sanitaria ni investigadora hasta hace pocos años. El trastorno bipolar se clasifica dentro de los trastornos afectivos (del estado de ánimo) y se caracteriza, a diferencia de los trastornos unipolares, por combinar los episodios de depresión con episodios de exaltación afectiva y psicomotriz, a los que tradicionalmente se ha denominado "maníacos". Existen diversas formas y subtipos dentro de la propia enfermedad, que tiene una manera de presentación clínica: características, causas genéticas y biológicas que motivan que el tratamiento sea, fundamentalmente farmacológico. El curso de estos trastornos es crónico, con recaídas y remisiones, que obligan a un tratamiento a largo plazo. Es fundamental convencer al paciente y a sus allegados de la necesidad de dicho tratamiento para impedir las importantes secuelas psicosociales de la enfermedad. La enfermedad bipolar presenta una prevalencia del 1% de la población adulta, sin embargo, utilizando un concepto amplio, puede elevarse al 5% (1,2). En los últimos años ha crecido el interés por estudiar y mejorar el tratamiento de los pacientes con trastornos bipolares. (3) Actualmente los objetivos en el tratamiento bipolar son disminuir la frecuencia, severidad y consecuencias psicosociales de los episodios y mejorar el funcionamiento psicosocial entre episodios, lo que ha hecho que el peso de las investigaciones se desplazará desde el tratamiento de la fase aguda a la prevención de las crisis. (4,5)

Muchos de estos progresos están dados por el desarrollo de los estabilizadores del humor, de ellos el litio es el más comúnmente usado, dentro del creciente grupo de psicofármacos se creó un nuevo grupo para clasificarlo y así se colocó bajo la denominación de normotímico. El litio es un elemento traza, que en medicina se utiliza desde la segunda mitad del siglo como un estabilizador del ánimo. Su uso se remonta al año 1880, como antigotoso, y a la década del 40, como sustituto de la sal. Recién en 1949 se reconoció su acción antimaniaca y en la década de los cincuenta, en Europa se inició su empleo como antimaniaco y antirrecurrencial en la enfermedad maniaco depresiva. (6)

En Cuba hace años que se utiliza por psiquiatras de reconocido prestigio el carbonato de litio en el tratamiento de los trastornos afectivos. A partir de 1982 el grupo nacional de psiquiatría enfatizó la creación de las clínicas del litio, dando las orientaciones generales y la metodología a seguir para su funcionamiento. Desde entonces en Matanzas funciona la Clínica del Litio en el centro comunitario de Salud Mental de Playa. Las investigaciones realizadas en nuestra provincia en cuanto a la terapéutica del litio son escasas, por tal motivo nos decidimos a realizar un estudio donde se refleje en nuestro medio el comportamiento de la efectividad y beneficio del tratamiento con carbonato de litio en los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal de los pacientes que acudieron a la clínica del litio en Matanzas con el diagnóstico de un trastorno afectivo bipolar, en el

período comprendido de enero de 2000 a enero del 2005 atendiendo a la clasificación internacional de desórdenes psiquiátricos.

El diagnóstico de trastorno afectivo bipolar fue validado atendiendo al criterio de los investigadores, confirmado por el investigador principal del estudio y el resto de los especialistas, cuando existieron dos diagnósticos se tomó como criterio el del investigador principal, siempre que coincidiera con uno de los especialistas, se seleccionaron 56 casos. Los casos se valoraron en el Centro de Salud Mental de Playa, donde radica la clínica del litio, en una consulta que funciona todos los viernes en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. Una vez evaluados clínicamente, si el paciente reúne los criterios de inclusión, se comienza a administrar el litio, independientemente de la edad y del tiempo de evolución de la enfermedad. El carbonato de litio le fue dado al paciente en cantidad suficiente para el período de interconsulta y de forma gratuita. Los pacientes se valoraron a los quince días de tratamiento y después mensualmente para asegurar un mejor control clínico, además de la evolución del trastorno mental en cada uno de los casos. Se confeccionó en todos los pacientes la historia clínica, siendo ésta integral, pues recoge el examen psiquiátrico - clínico y la historia social psiquiátrica donde se especifican las variables demográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación, los antecedentes de cada paciente y se precisan, los ingresos que tuvo el paciente antes de iniciar el tratamiento.

A partir de iniciado el tratamiento se llevó una hoja de vaciamiento de datos donde se registraron los ingresos presentados por el paciente después de la terapéutica, efectos secundarios, toxicidad y dosis de carbonato de litio, lo que nos ayudó a llevar un control adecuado de los pacientes y los resultados obtenidos en la investigación. Se registró las dosis de carbonato de litio, buscando en cada paciente la que se corresponde con la cifra de litemia terapéutica que oscilen entre 0,6 y 1 mmol/l . A estos pacientes se les brindó educación respecto a su enfermedad y además completaron un cuestionario que investigaba el grado de cumplimiento terapéutico. Se utilizó una computadora Pentium 3 y se procesaron los datos a través de un paquete sistar de dónde se utilizan métodos de procesamiento fundamentalmente análisis porcentual. Los resultados se exponen en tablas para su mayor comprensión.

Criterios operacionales:

Tipos de evolución:

Evolución muy satisfactoria: cuando el paciente no ha vuelto a incurrir en ingresos después de iniciado el tratamiento.

Evolución satisfactoria : cuando disminuye el número de ingresos después de iniciado el tratamiento.

Evolución no satisfactoria : cuando aumenta el número de ingresos después de iniciado el tratamiento.

RESULTADOS

Los resultados del trabajo se ven expuestos en las siguientes tablas:

TABLA No 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS.

Variables		No	%
G. edad	30-39 años	15	26.8
	40-49 años	16	28.5
	50-59 años	13	23.3
	60-69 años	12	21.4
	total	56	100
Sexo	Femenino	29	51.8
	masculino	27	48.2
	Total	56	100
Est. civil	Soltero	21	37.5
	Casado	35	62.5
	Total	56	100
Escol.	Primaria	9	16.1
	Secundaria	14	25.1
	Preuniversitario.	17	30.3
	Universitaria	16	28.5
	Total	56	100
Ocup.	Jubilados	10	18
	Ama de casa	8	14.2
	Técnico medio	16	28.5
	Empleado de los servicios	8	14.2
	Profesional	14	25.1
	Total	56	100

Fuente: Historias clínicas de la Clínica del Litio. CCSM Playa.

En cuanto a la distribución por variables demográficas (Tabla 1) el 51.8% pertenecen al sexo femenino y el 48.2% restante pertenece al sexo masculino. La mayor parte de los pacientes se encuentran comprendidos en los rangos de edades 40-49 años y 30-39 años, constituyendo el 28.5% y el 26.8% de la muestra respectivamente. Con relación al estado civil, 35 son casados constituyendo el 62.5% de la muestra y 21 pacientes son solteros, constituyendo el 37.5 % (7,8). Con respecto a la escolaridad la mayor parte de los pacientes tienen nivel de preuniversitario y universitario con un 30,3 % y un 28,5 % respectivamente.

TABLA No 2: INGRESOS ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO

Ingresos	Antes del tratamiento	Días de estadía	Después del tratamiento	Días de estadía
Sin ingresos	34	0	49	0
De 1 a 3	18	681	7	479
Más de 3	4	913	0	0
Total	56	1594	56	479

Fuente: Historias clínicas de la Clínica del litio. CCSM Playa.

Antes del tratamiento 34 pacientes no habían ingresado y después del tratamiento 49 pacientes se mantuvieron sin ingresos en este período, sólo 7 tuvieron entre 1 y 3 ingresos con 479 días de estadía, no hubo pacientes con más de 3 ingresos. (Tabla 2)

TABLA No 3: RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON CARBONATO LITIO

Respuesta al tratamiento	Número	%
Muy satisfactoria	49	87.6
Satisfactoria	4	7.1
No satisfactoria	3	5.3
Total	56	100

Fuente: Historias clínicas de la Clínica del litio. CCSM Playa.

En la tabla 3 se observa que el 87.6% de los pacientes tuvo una evolución muy satisfactoria y el 7,1% tuvo una respuesta satisfactoria al tratamiento, mientras que tres pacientes para un 5,3 % tuvo una evolución no satisfactoria. (8)

TABLA No 4: DOSIFICACIÓN DE CARBONATO DE LITIO

Dosis de litio(mg)	Inicio del tratamiento. Número	%	Mantenimiento del tratamiento Número	%
250	2	3.6	4	7.1
500	9	16.1	12	21.4
750	27	48.2	33	59
1000	11	19.6	7	12.5
1250	7	12.5	0	0
Total	56	100	56	100

Fuente: Historias clínicas de la Clínica del Litio. CCSM Playa.

Al inicio del tratamiento 27 pacientes comenzaron con 750 mg de carbonato de litio para un 48.2 % y 7 pacientes con 1250 mg para un 12,5 %. (Tabla 4). Como dosis de mantenimiento, el 59 % se mantuvo con 750 mg y el 21,4 % con 500 mg, ningún paciente mantuvo 1250 mg al día. (13-5)

TABLA No 5: EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO CON CARBONATO DE LITIO

Efectos secundarios	Al inicio del tratamiento Número	%	Durante el tratamiento	%
Ninguno	45	80.5	51	91.1
Gastritis	4	7.1	2	3.6
Vómitos	4	7.1	0	0
Náuseas	2	3.6	0	0
Temblor fino	0	0	2	3.6
Bocio	0	0	0	0
Vértigos	1	1.7	0	0
Poliuria	0	0	0	0
Polidipsia	0	0	0	0
Sabor metálico	0	0	0	0
Diarrea	0	0	1	1.7
Total	56	100	56	100

Fuente: Historias clínicas de la Clínica del Litio. CCSM Playa.

Como se observa en la tabla 5, durante el tratamiento el 91.1 % de los pacientes no presentó manifestaciones adversas al tratamiento, sólo 2 pacientes presentaron gastritis y 2 temblor fino para un 3.6 %. (16-9)

DISCUSIÓN

En este estudio puede observarse que aunque la diferencia entre ambos sexos no es muy significativa este trastorno es más frecuente en el sexo femenino lo que coincide con lo descrito en la literatura donde se describe una proporción de 2:1 (5). Con relación al estado civil, el mayor porcentaje corresponde a los casados, aunque los pacientes objeto de estudio sufren de una enfermedad de larga evolución, no se produce un marcado deterioro de la personalidad, además este trastorno se caracteriza por períodos de sanidad intercrisis (7, 8), lo que mejora la relación marital según estudios revisados de Rothbaum, B.O. y Astin, M.C. (7) La mayor parte de los pacientes tienen un nivel de escolaridad preuniversitario y universitario, esto se explica por que en nuestro país la escolaridad mínima de nuestra población es de 9no grado y las personas tienen acceso a todos los niveles de enseñanza de forma gratuita. El tratamiento con carbonato de litio es beneficioso, ya que disminuye las descompensaciones de los pacientes, lo que se traduce en una disminución de los ingresos, así como una disminución de la estadía hospitalaria, menos separación de su centro laboral y menos necesidad de utilización de otros psicofármacos, lo que a su vez disminuye los gastos estatales y se favorece la economía familiar (8). Afortunadamente, el uso de litio produce una reducción en el número de ingresos y además en el seguimiento de pacientes tratados con litio, es posible evitar tanto los suicidios como los intentos de suicidio tan frecuentes en este desorden afectivo, resultados estos que se corresponden con los hallazgos de otros países(9). La reciente revisión de Baldessarini y Tondo (10) indica cómo con litio los pacientes han estado libres de episodios a lo largo del tratamiento y a su vez, todos los pacientes, tienen una mejoría, en el sentido del tiempo de evolución de su descompensación ,lo que coincide con los resultados de nuestra investigación.

El mayor porcentaje de nuestros pacientes tuvo una evolución muy satisfactoria al tratamiento, esto nos explica que la intensidad en que se presentan los síntomas va disminuyendo con los años de tratamiento continuado (8), por otra parte debemos considerar la importancia de no suspender el tratamiento por el gran impacto que provoca una recaída cuando se suprime la terapia de mantenimiento (11,12). La mayor parte de los pacientes mantuvo una dosis de carbonato de litio de 750 mg estos son resultados que nos permiten plantear que este mantenimiento continuo del tratamiento se asocia a una mayor eficacia ya que reduce la frecuencia, gravedad y duración de los episodios. (13-15)

Los efectos secundarios fueron escasos, se encontró que los más frecuentes fueron la gastritis, vómitos y náuseas y sólo un paciente presentó vértigos al inicio del tratamiento. Durante el tratamiento el mayor porcentaje de los pacientes no presentó manifestaciones adversas, sólo apareció gastritis y temblor fino, los cuales desaparecieron con una disminución de las dosis de litio evitándose la aparición de otros síntomas de toxicidad sin necesidad de suspender la medicación. La intensidad con que se presentan estos síntomas va disminuyendo con los años de tratamiento continuado. (16,9)

Es necesario, reconocer que la ventana entre los niveles terapéuticos y tóxicos es estrecha por lo que es de vital importancia conocer los efectos secundarios que pueden asociarse al tratamiento con carbonato de litio. Podemos concluir que el tratamiento profiláctico de los trastornos bipolares con carbonato de litio es efectivo, pues disminuye la frecuencia, gravedad y duración de los episodios, con disminución del número de ingresos y reducción de la estadía hospitalaria.(17)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Retamal P, Fullerton C. Litio y Enfermedad Bipolar. Rev Med Chile 1999; 127(4): 1274-6.
2. Akiskal H, Pinto O. The Evolving Bipolar Spectrum Prototypes I, II, III and IV. Psych clin north am 1999; 23(9).
3. Corbella B, Vieta E, Benabarre A, Colom F, Martínez-Arán A, Reinares M, et al. Utilización del topiramato como nuevo estabilizador del humor. Avances en psicofarmacología 2000; (7- 6): 268 - 74.
4. OPS. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades mentales. La Habana: OPS;1994. p. 146-66.
5. Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Litio. Sinopsis de Psiquiatría. 7 ed. Buenos Aires, Argentina; 1996. p. 180-8.
6. Bowdwen CH. Treatment of Bipolar Disorders. Am psychiatric press 1998; 12(4):
7. Rothbaum BO, Astin MC. Integration of pharmacotherapy and psychotherapy for bipolar disorder. J clin psychiatry 2000; 61 (9): 68-75.
8. Retamal P, Humpherys D. Occurrence of suicide and seasonal variation. Rev saude publ 1998; 32(3): 408-12.
9. Baldessarini RJ. Does lithium treatment still work?. Evidence of stable responses over three decades. Arch gen psychiatry 2000; 57(4): 187-90.
10. Goodwin G. Clinical and Biological Investigation of Mania Following Lithium Withdrawal. En: Manji H, Bowden CH, Behmker R (eds.). Bipolar Medications. Mechanisms of Action. Washington DC; 2000.
11. Retamal P, Palacios G, Soto H. Acatamiento de la prescripción en los enfermos bipolares. Acta psiquiatry psicol am lat 1998; 44(3): 50-7.
12. Bowden CHL. Predictors of response to divalproex and lithium. J clin psychiatry 1999; 56(3): 25-30.

13. Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder. Am j psychiatry 2000; 151(12):23-8.
14. Solomon DA , Bauder MS,. Continuation and maintenance pharmacotherapy for unipolar and bipolar mood disorders. Psychiatric clin north am 1998; 16(2): 515-40
15. Álvarez MD. Abordaje psicológico de los trastornos bipolares. Psiquiatría biológica 1997;12 (2): 25-8.
16. Janicak P, Davis J. Principles and practices: Pharmacotherapy. Washington: William-Wilkins; 1998. p. 428-41
17. Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Masson- Salvat; 1989. p. 754-15.

SUMMARY

The objectives of bipolar disorder treatment are mainly to decrease the frequency, severity and psychosocial consequences of the episodes so that is why the treatment is aimed to crisis prevention. One of the most commonly used drugs for this treatment is lithium carbonate. With the prophylactic indication of lithium carbonate, we evaluated the clinical evolution of these patients. A descriptive and longitudinal study was carried out to patients who went to the lithium clinic with the diagnosis of a bipolar disorder, from the year 2000 to 2005. Fifty six patients were evaluated and their clinical history was completed, determining also, the age, sex marital status, school degree, occupation and total salary before the treatment started. When treatment was begun, a data sheet was filled out on which patient hospitalization dates after the therapy were registered, as well as side effects, toxicity level and lithium carbonate dose, achieving a lithium total between 0,6 and 1mmol/l, 81,6% responded satisfactorily to treatment. Hospital stays decreased from 22 to 7. Hospitalization rate was reduced from 1594 to 479. 91.1% has no side effects 58,92% of the patients kept a lithium carbonate dose of 750mg daily and none exceeded from 1000 mg. The prophylactic treatment with lithium carbonate for bipolar disorders is efficient, since it decreases the frequency, the severity and episode periods, with a reduction of hospital admittances and hospital stays.