

Medicamentos para los trastornos bipolares. Hacia una nueva bioquímica de la mente

A. González-Pinto

Servicio de Psiquiatría. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria

Desde que en 1949 Cade publicara que el litio podía aplicarse a los trastornos afectivos con éxito ha sido creciente el interés del mundo científico por el tratamiento psicofarmacológico del trastorno bipolar. Esta peculiar enfermedad se caracteriza por la alternancia de fases de diferente polo (que a veces se mezclan) con períodos de normalidad anímica de variable duración y es bien conocida desde la antigüedad. Su pronóstico ha sido considerado relativamente benigno si la comparamos con otros trastornos próximos como la esquizofrenia u otras psicosis, pero lo cierto es que estudios recientes han puesto de manifiesto que aunque la evolución del trastorno bipolar es en su conjunto mejor que la de la esquizofrenia, no puede considerarse un trastorno de buen pronóstico en al menos el 50% de los pacientes a pesar de que reciban un tratamiento farmacológico adecuado.

No conocemos todavía las causas de la enfermedad bipolar. De lo que nunca se ha dudado es de que además de psiquiátrica, esta enfermedad debe enmarcarse dentro de las neurociencias dado su carácter genético. Hay una evidente agregación familiar, y una asociación a alteraciones del sistema nervioso central donde se han encontrado hallazgos en diferentes áreas, especialmente en sistema límbico. Tal y como destaca Pietrini (2003)¹, los que nos hemos iniciado en la psiquiatría y en las neurociencias en los años ochenta hemos podido observar el rápido crecimiento del estudio del sistema nervioso central a niveles inimaginables para las personas que trabajaban tan sólo una década antes, y esto nos está brindando un gran número de oportunidades. Este avance neurocientífico ha hecho que las dos grandes psicosis descritas previamente, trastorno bipolar y esquizofrenia, se acerquen, ya que está claro que comparten algunos, aunque no todos los factores patológicos encontrados hasta la actualidad en uno y otro trastorno. Así la dilatación ventricular, la reducción de determinadas estructuras cerebrales como el hipocampo y la implicación

de determinadas regiones del genoma humano son evidentes en ambas patologías.

Tal y como recordaban Bernardo et al. (2003)², la psiquiatría se enfrenta a retos importantes que comienzan en la provisionalidad de la definición de sus enfermedades. El avance de las neurociencias en general y de la psicofarmacología en particular nos permitirá sin ninguna duda avanzar en el conocimiento y la delimitación de entidades algo distintas de las que tenemos en este momento. Sin embargo, la delimitación de enfermedad bipolar como una entidad independiente ha sido de una enorme utilidad, especialmente en lo que se refiere a la psicofarmacología. Debemos reconocer aquí las aportaciones de autores como Post (1982)³ a la psicofarmacología del trastorno bipolar, que ha sabido mantener sus teorías con toda su frescura a lo largo de décadas y ha arrastrado a un gran número de investigadores a buscar nuevas dianas farmacológicas para el tratamiento del trastorno bipolar. Y una mención muy especial se merece el profesor Baldessarini y su grupo por sus trabajos sobre el litio y su efecto protector frente al suicidio (Tondo et al., 2003)⁴. Su tesón ha permitido que no se abandone uno de los fármacos que sin ninguna duda han aportado más a la psiquiatría.

Quizá estemos ante otro período de transición en psicofarmacología del trastorno bipolar. Algunos fármacos antiepilépticos serán útiles y otros no lo serán para el tratamiento de esta enfermedad. Lo mismo ocurrirá con los fármacos antipsicóticos. Probablemente debemos llamarles en estos casos antimaniacos o eutimizantes y no anipsicóticos o antiepilépticos. Éste es el contenido magníficamente expuesto y documentado del primer capítulo de esta monografía, en el que se revisan los trabajos que existen hasta la actualidad en el tratamiento de las diferentes fases del trastorno bipolar y en la prevención de recaídas.

El segundo capítulo es sin duda de un interés muy especial para la psiquiatría en la era de las neurociencias.

El efecto de los fármacos no sólo sobre los receptores, sino también sobre segundos mensajeros, la explicación de los mecanismos comunes de unos y otros, en un intento de comprender por qué estructuras químicas tan diferentes producen efectos similares sobre el trastorno bipolar, está magníficamente expuesto. Nos acercamos con esta revisión a los mecanismos de plasticidad y muerte neuronal, algo que se relaciona con nuestros tratamientos, con las enfermedades que tratamos y con la vida misma.

Estamos seguros de que tenemos por delante un tiempo apasionante en el que el lenguaje de los psiquiatras lejos de perder la riqueza que contiene en la actualidad se enriquecerá de otros términos que antes nos parecían

ajenos. La integración total de la psiquiatría en las neurociencias es ya un hecho y esperamos que su futuro sea prometedor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gietrini P. Toward a biochemistry of mind? *Am J Psychiatry* 2003;160:1907-8.
2. Bernardo M, San Juan J, Leal C. Redefiniendo la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr* 2003;31:1-2.
3. Post RM, Uhde TW, Putnam FW, Ballenger JC, Berrettini WH. Kindling and carbamazepine in affective illness. *J Nerv Ment Dis* 1982;170(12):717-31.
4. Tondo L, Isacsson G, Baldessarini R. Suicidal behaviour in bipolar disorder: risk and prevention. *CNS Drugs* 2003;17(7):491-511.