



**XXI CONGRESO  
NACIONAL DE  
PSIQUIATRÍA**  
[ciencia al servicio del paciente]  
**GRANADA 2018**  
**18-20 OCTUBRE**  
[www.congresonacionaldepsiquiatria.es](http://www.congresonacionaldepsiquiatria.es)

ID: Escriba aquí...

Temática diagnóstica:  
Trastorno Bipolar

## Preferencias de tratamiento para los trastornos bipolares de Las Palmas de Gran Canaria

Dr. Claudio Cabrera, Dra. Iovanna Socorro Ávila, Dra. María Martínez Huidobro, Dra. Pino López Méndez, Dr. Pedro Saavedra, Dr. José Luis Hernández Fleta.

Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria

[cabreraclaudio@hotmail.com](mailto:cabreraclaudio@hotmail.com)

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El trastorno bipolar ofrece varias opciones para su tratamiento farmacológico, y muchas veces la evidencia científica puede no concordar con la realidad de la práctica que los profesionales eligen para sus pacientes. Es nuestro interés conocer las preferencias de tratamiento en nuestro medio en cuanto a estabilizadores del ánimo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal con 147 pacientes de la USM Barrio Atlántico con diagnóstico de Trastorno Bipolar ( 60 varones y 87 mujeres de entre 19 y 83 años ), según criterios CIE-10. Las variables a estudio fueron: edad, sexo, diagnóstico de trastorno bipolar, polaridad predominante, tiempo de evolución de la enfermedad, prescripción y dosis de estabilizadores del ánimo, antipsicóticos, antidepresivos y benzodiazepinas.

### RESULTADOS

Los resultados afirman que un 56,5% de los pacientes de nuestra muestra tienen prescrito ácido valproico (solo o en combinación con otros fármacos). Un 84,3% de los sujetos a estudio se encuentran en tratamiento con antipsicóticos, de los cuales, los más prescritos son la quetiapina (43,2%), la olanzapina (18,4%) y la risperidona (15,2%). Además, se ha podido observar que un 29,2% de los pacientes consumen antidepresivos. El tratamiento más utilizado por los profesionales de la USM Barrio Atlántico es la combinación formada por ácido valproico y antipsicóticos. Hay un mayor porcentaje de prescripción de lamotrigina en sujetos con más de 10 años de enfermedad, y de antidepresivos en sujetos con polaridad predominante depresiva.

### CONCLUSIONES

Se ha observado un mayor porcentaje de sujetos en tratamiento con ácido valproico y antipsicóticos, siendo esta combinación la más prevalente en nuestra comunidad de pacientes bipolares. Hay un mayor número de pacientes con lamotrigina si el tiempo de enfermedad es superior a 10 años. Mayor uso de antidepresivos en el grupo con una polaridad predominante depresiva.

### BIBLIOGRAFÍA

- Rihmer Z, Angst J. Mood disorders: epidemiology. 9th Ed Lippincott Williams Wilkins Phila. 2009;1:1645-52. 2. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: con glosario y criterios diagnósticos de investigación : CIE-10: CDI-10. Madrid: Médica Panamericana; 2000. 3. Bauer M, Pfennig A. Epidemiology of bipolar disorders. *Epilepsia*. 2005;46 Suppl 4:8-13. 4. Angst J, Gamma A, Lewinsohn P. The evolving epidemiology of bipolar disorder. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. octubre de 2002;1(3):146-8. 5. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. junio de 2005;62(6):617-27. 6. Hirschfeld RMA, Calabrese JR, Weissman MM, Reed M, Davies MA, Frye MA, et al. Screening for bipolar disorder in the community. *J Clin Psychiatry*. enero de 2003;64(1):53-9. 7. Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Leon AC, Solomon DA, et al. Psychosocial disability in the course of bipolar I and II disorders: a prospective, comparative, longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*. diciembre de 2005;62(12):1322-30. 8. Fountoulakis KN, Vieta E. Treatment of bipolar disorder: a systematic review of available data and clinical perspectives. *Int J Neuropsychopharmacol*. noviembre de 2008;11(7):999-1029. 9. Allen MH, Currier GW, Carpenter D, Ross RW, Docherty JP, Expert Consensus Panel for Behavioral Emergencies 2005. The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005. *J Psychiatr Pract*. noviembre de 2005;11 Suppl 1:5-108; quiz 110-112. 10. Grunze H, Vieta E, Goodwin GM, Bowden C, Licht RW, Moller H-J, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2009 on the treatment of acute mania. *World J Biol Psychiatry Off J World Fed Soc Biol Psychiatry*. 2009;10(2):85-116. 11. Malhi GS, Adams D, Lampe L, Paton M, O'Connor N, Newton LA, et al. Clinical practice recommendations for bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2009;(439):27-46. 12. Bobo WV. The Diagnosis and Management of Bipolar I and II Disorders: Clinical Practice Update. *Mayo Clin Proc*. octubre de 2017;92(10):1532-51. 13. Selle V, Schalkwijk S, Vázquez GH, Baldessarini RJ. Treatments for acute bipolar depression: meta-analyses of placebo-controlled, monotherapy trials of anticonvulsants, lithium and antipsychotics. *Pharmacopsychiatry*. marzo de 2014;47(2):43-52. 14. Miura T, Noma H, Furukawa TA, Mitsuyasu H, Tanaka S, Stockton S, et al. Comparative efficacy and tolerability of pharmacological treatments in the maintenance treatment of bipolar disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. octubre de 2014;1(5):351-9. 15. Cipriani A, Hawton K, Stockton S, Geddes JR. Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 27 de junio de 2013;346:f3646. 16. Allen MH, Hirschfeld RM, Wozniak PJ, Baker JD, Bowden CL. Linear relationship of valproate serum concentration to response and optimal serum levels for acute mania. *Am J Psychiatry*. febrero de 2006;163(2):272-5. 17. Calabrese JR, Shelton MD, Rapport DJ, Youngstrom EA, Jackson K, Bilali S, et al. A 20-month, double-blind, maintenance trial of lithium versus divalproex in rapid-cycling bipolar disorder. *Am J Psychiatry*. noviembre de 2005;162(11):2152-61. 18. Müller-Oerlinghausen B, Retzow A, Henn FA, Giedke H, Walden J. Valproate as an adjunct to neuroleptic medication for the treatment of acute episodes of mania: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study. *European Valproate Mania Study Group*. *J Clin Psychopharmacol*. abril de 2000;20(2):195-203. 19. Gyulai L, Bowden CL, McElroy SL, Calabrese JR, Petty F, Swann AC, et al. Maintenance efficacy of divalproex in the prevention of bipolar depression. *Neuropsychopharmacol Off Publ Am Coll Neuropsychopharmacol*. julio de 2003;28(7):1374-82. 20. Freeman TW, Clothier JL, Pazzaglia P, Lessem MD, Swann AC. A double-blind comparison of valproate and lithium in the treatment of acute mania. *Am J Psychiatry*. enero de 1992;149(1):108-11. 21. Tangamornsuksan W, Chaiyakunapruk N, Somkruea R, Lohitnavy M, Tassaneeyakul W. Relationship between the HLA-B\*1502 allele and carbamazepine-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol*. septiembre de 2013;149(9):1025-32. 22. Spina E, Pisani F, Perucca E. Clinically significant pharmacokinetic drug interactions with carbamazepine. An update. *Clin Pharmacokinet*. septiembre de 1996;31(3):198-214.