

Interesantes hallazgos sobre el desorden bipolar en Argentina y US

http://www.medcenter.com/contentnews.aspx?pageid=128787&tax_id=287&id=227577&EMKT=1&utm_source=lcommarketing&utm_medium=Email&utm_content=NL%20AR%20General%2024%202015%202406&utm_campaign=lcommarketing%20-%20_NEWSLETTER%20GRAL%20HH%20-%20NL%20AR%20General%2024%202015%20F&langtype=11274

23/06/2015

Autora: Dra. Irina Dozo

Los datos de una investigación reciente revelaron que los pacientes bipolares de una muestra argentina presentan un mejor desarrollo psicosocial, laboral y educativo con una evolución más favorable que los pacientes con este padecimiento residentes en EEUU.

El objetivo principal del estudio observacional, consistió en comparar los perfiles demográficos, clínicos, comorbilidades y esquemas de tratamiento de ambas poblaciones. Asimismo, se intentó establecer si la edad de comienzo podría constituir un predictor válido del pronóstico del desorden bipolar.

La muestra argentina reunió a un total de 449 pacientes seleccionados en 11 centros de todo el país especializados en salud mental mientras que los 503 estadounidenses habían sido derivados a la Clínica para Trastornos Bipolares de la Universidad de Stanford. Comparada con la estadounidense, la muestra argentina presentó características demográficas desfavorables debido a que la mayoría de los pacientes provenían de estratos sociales bajos y con escaso nivel educativo. Sin embargo, cuando se evaluó el desempeño psicosocial de ambos países a través de un compuesto de variables (presencia de una relación laboral actual, convivencia con una pareja y estudios secundarios completos), la estimación resultó favorable para Argentina (9.3 ± 3.2 vs 8.2 ± 5.9 $p=0.0001$).

En cuanto a las características clínicas del desorden bipolar, en la muestra nacional se determinaron tasas más altas de intentos de suicidio (45.7% vs 30.8% $p=0.0001$) e internaciones psiquiátricas (55% vs 37.8% $p \leq 0.0001$). Por el contrario, entre los pacientes de EEUU se reportó una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad (64.8% vs 10.7% $p \leq 0.0001$) y abuso de drogas (44.5% vs 11% $p \leq 0.0001$) aunque estas diferencias podrían deberse a la metodología de los grupos de trabajo. Mientras que en Argentina la definición de las comorbilidades se restringía al momento de la entrevista de evaluación, en EEUU abarcaba los eventos de cualquier momento de la vida de los pacientes.

El antecedente de ciclado rápido durante el año previo al inicio de la investigación (36.2% vs 12.4% $p \leq 0.0001$) y el índice de morbilidad (cantidad de eventos maníacos o depresivos identificados en los años de evolución de la enfermedad) también resultaron más altos para la muestra extranjera. El número de fármacos psicotrópicos utilizados en los tratamientos fue similar (2.5 ± 1 vs 2.6 ± 1.7 $p=0.57$) pero la distribución de los esquemas resultó muy variable reflejando diferencias en los tipos de tratamientos entre ambos países. En el caso de la Argentina, los estabilizadores del ánimo, benzodiazepinas e hipnóticos constituyeron los fármacos utilizados con más frecuencia en detrimento de los antipsicóticos.

Aunque el análisis de los datos no reveló diferencias significativas con respecto a la duración promedio de la enfermedad (17.8 ± 11.8 años vs 17.6 ± 8.4 años $p=0.83$), la discrepancia en la edad de inicio resultó muy significativa. En el 78.3% de los pacientes de la cohorte de Stanford, el diagnóstico se había realizado a los 21 años como edad límite mientras que solo el 38.6% de los argentinos habían presentado un inicio temprano de la enfermedad. La edad promedio al momento del diagnóstico se pudo establecer en 17.9 ± 8.4 vs 27.1 ± 11.4 años, para EEUU y Argentina, respectivamente. En el análisis ajustado por las características demográficas y el subtipo de trastorno bipolar (I/II), el segmento menor de 21 años de la muestra extranjera, presentó mayor comorbilidad (ansiedad, abuso de drogas), ciclado rápido, intentos de suicidio e índice de morbilidad. En la cohorte nacional, el inicio temprano no resultó predictivo de un pronóstico desfavorable aunque los autores destacaron que debido al tamaño escaso del subgrupo en esta muestra, la potencia estadística resultó insuficiente. Pese a las diferencias, el inicio del desorden bipolar en personas jóvenes podría constituirse en un predictor válido del pronóstico de la enfermedad que podrá ser confirmado en futuras investigaciones.

Referencias

Holtzman J, Lolich M, Ketter T, Vázquez G. Clinical characteristics of bipolar disorder: a comparative study between Argentina and the United States. *International Journal of Bipolar Disorders* 2015, 3:8 doi:10.1186/s40345-015-0027-z

Fuente: Medcenter Medical News