

Tulburarea afectivă bipolară

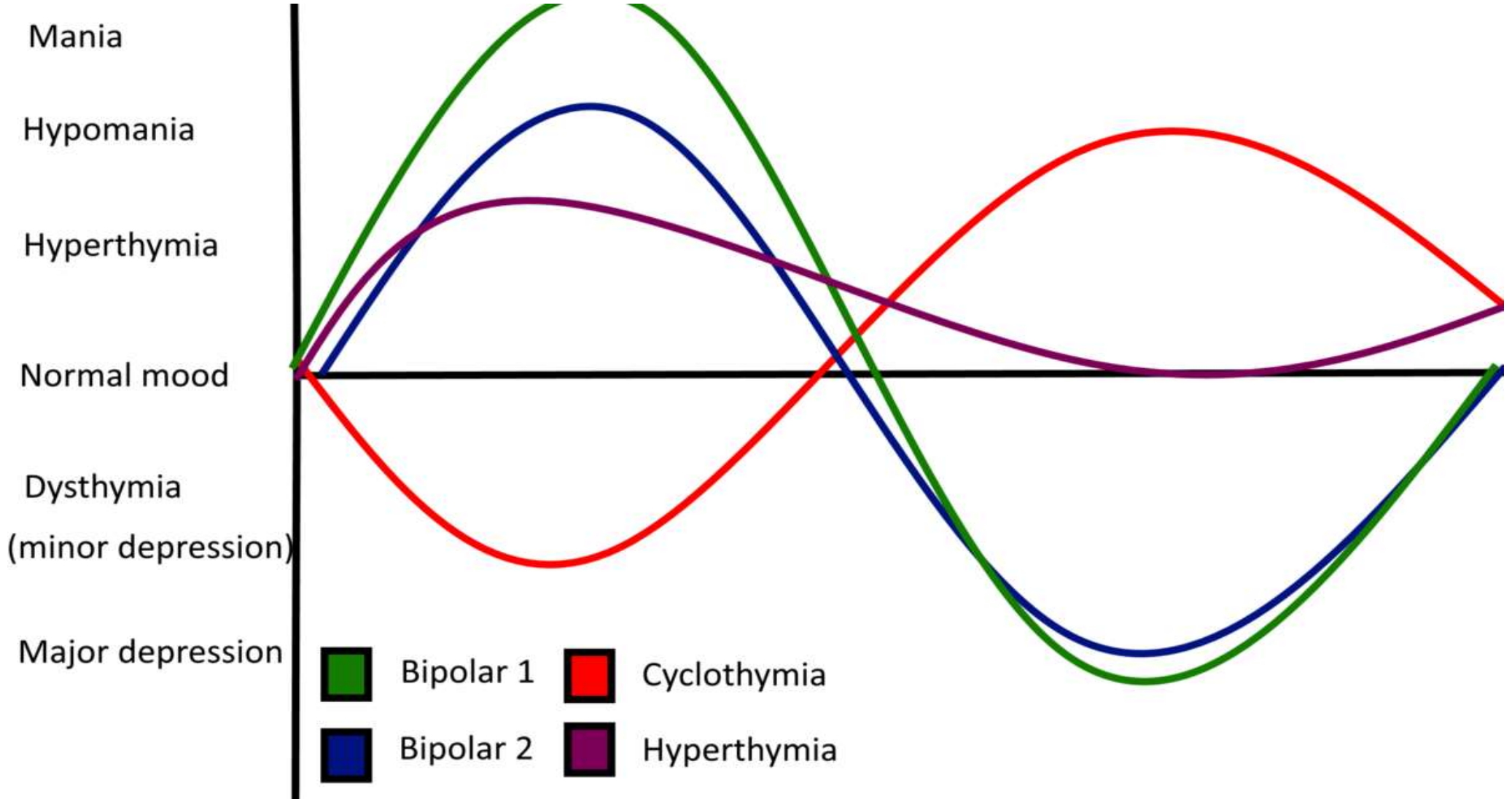


Prezentare de caz

Prof. Univ. dr Enătescu Virgil Radu

Ș.L. Univ. Giurgi-Onocu Cătălina

Dr. Kalinovic Raluka



Mania

Hypomania

Hyperthymia

Normal mood

Dysthymia

(minor depression)

Major depression



Bipolar 1



Cyclothymia



Bipolar 2



Hyperthymia

Depresia bipolară vs depresia unipolară

Vârsta de debut	Vârsta mai tânără, frecvent sub 30 de ani
Tablou clinic	Hipersomnie, hiperfagie, anxietate comorbidă, lentoare psihomotorie importantă, labilitate a dispoziției afective, prezența simptomelor psihotice și prezența gândurilor suicidare
Markeri comportamentali	Comportament perturbator, agresivitate și impulsivitate
Istoric familial de tulburare afectivă bipolară sau de suicid finalizat	Adesea prezent
În raport cu răspunsul la tratament anterior	Istoric de lipsă de răspuns la antidepresive sau recuperare rapidă sub tratament, mai frecvent apariția de efecte adverse la instituirea antidepresivelor cum ar fi apariția insomniei, stări de agitație sau anxietate
Evoluție	Episoadele depresive sunt mai numeroase de-a lungul timpului și de durată relativ mai scurtă, au mai frecvent debut acut

Episodul maniacal – tablou clinic



- **tulburări cantitative ale gândirii** → tahipsihie (până la fugă de idei, aparent incoerentă), presiunea gândirii
- **tulburări calitative ale gândirii** → idei de grandoare, capacități deosebite, filiație ilustră, etc.

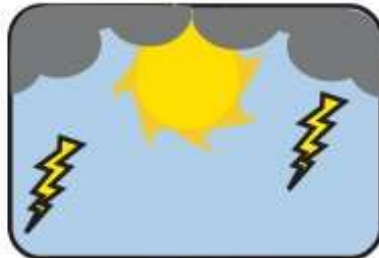
- **tulburări de atenție** → tulburări de persistență și distractibilitate crescută
- **tulburări de memorie** → hipomnezie de fixare secundară

Episodul maniacal – tablou clinic



dispoziție
elevată/expansivă

- **veselie patologică** → areactivă la situațiile sau evenimentele exterioare
- inadecvată din punct de vedere a severității și persistenței



iritabilitate



comportament
cu risc

- accentuarea tuturor pulsuniilor instinctive cu modificarea comportamentelor motivate de către acestea: creșterea apetitului alimentar, a dorinței sexuale, hipersociabilitate dar superficială și marcată de oscilații în relațiile interpersonale, familiaritate accentuată, hipererotism

Episodul maniacal – tablou clinic



- accentuare a tendinței la act cu foarte multe acte, spontaneitate accentuate dar cu deliberare scurtă, persistență scăzută la act
- comportament expansiv, cheltuieli excesive
- neliniște / agitație psihomotorie ce utilizează tot spațiul disponibil, comportament cu scop



- **flux verbal accelerat** → tahlilalie / logoree
- tonalitate și frecvență crescută și conținut corespunzător tulburărilor de conținut ale gândirii
- expresivitatea mimică este accentuată, gestică amplă, pacient cu jovialitate accentuată ce transmite starea de bună dispoziție celor din jurul lui



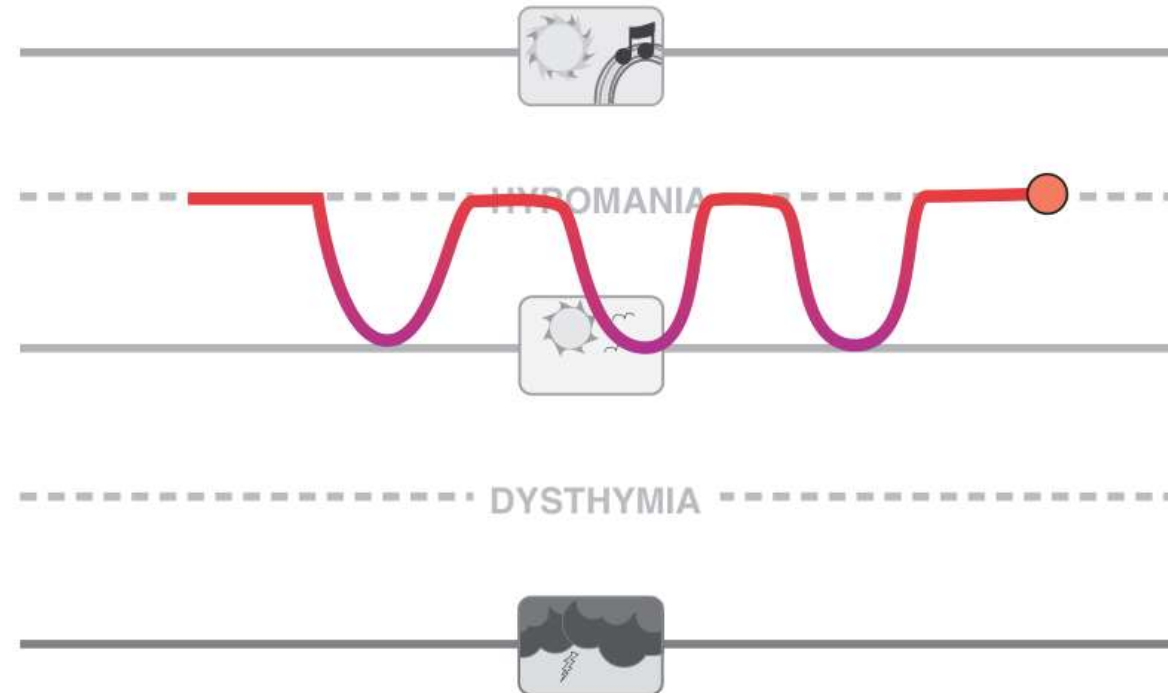
- reducerea duratei de somn necesar pacientul nu resimte stare de oboseală în cursul zilei, având energie crescută

Episodul maniacal – tablou clinic



- **Vestimentația** este marcată de culori calde și stridente deși autoigiena poate fi deficitară, iar la femei va fi un exces de utilizare a podoabelor și fardare stridentă cu utilizarea unei palete largi de culori

Episodul hipomaniacal – tablou clinic



- grad mai ușor de manie
- modificările dispoziției și comportamentului sunt prea persistente și marcate pentru a putea fi încadrate la ciclotimie
- nu asociază niciodată delir sau halucinații
- interferența cu abilitățile sociale și ocupaționale este semnificativă dar, de regulă, pacientul se poate adapta cerințelor asociate acestor roluri existențiale (acest fapt îl diferențiază de pacientul maniacal)

TAB – complicații

COMPLICAȚII

SOCIALE



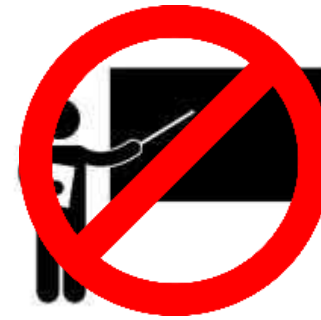
↓ CALITĂȚII
VIEȚII



CONFLICTE
INTRAFAMILIALE



DIFICULTĂȚI DE
RELAȚIONARE
SOCIALĂ



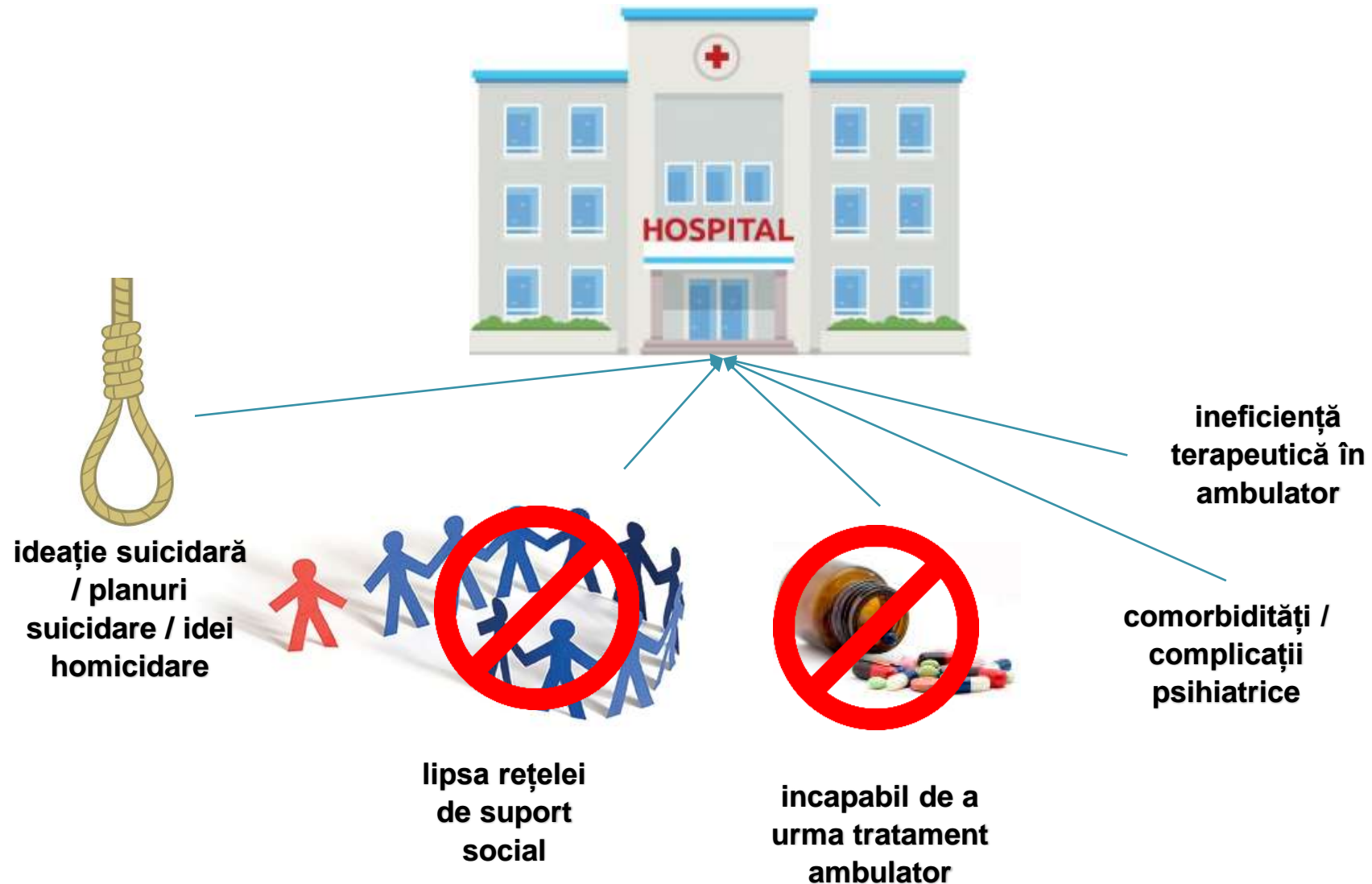
PROBLEME ȘCOLARE
SAU LA LOCUL DE
MUNCĂ

TAB – evoluție și prognostic

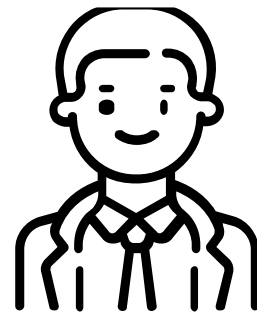


- evoluția este de lungă durată → cu episoade afective intercalate de perioade de remisiune ce inițial, în mod obișnuit, sunt complete → odată cu progresia bolii, durata episoadelor tinde să crească iar cea a remisiunilor să scadă
- episoadele maniacale durează în medie **4 luni**
- debutul este **abrupt**
- **25-33%** din pacienții spitalizați → patern de evoluție cronică a afecțiunii psihiatrice
- **20%** din pacienți prezintă **cicluri rapide** (minim 4 episoade afective distincte într-un an de zile)
- **ciclarea rapidă** → semn de evoluție nefavorabilă → evoluția spre cronicizare a acesteia

TAB – tratament



Prezentare de caz



- **Date personale:**

Pacient: m.d.

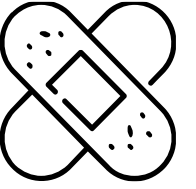
Vârsta: 42 ani

Mediu: urban

Divorțat din 2014

Ocupatie: pensie de boală din anul 2019

Religie: ortodox, nepracticant



Motivele internării:

- Pacientul se internează în regim de urgență pentru un tablou psihiopatologic instalat pe parcursul ultimelor două săptămâni anterior internării, în contextual apariției simptomatologiei de dischinezie tardivă cu o slabă aderență terapeutică, tabloul psihiopatologic dominat de :
 - dispoziție depresivă,
 - ideea autolitică cu trecere la act (ingestie voluntară de 20 cpr clonazepamum),
 - anhedonie,
 - fatigabilitate,
 - stima de sine scăzută,
 - idei de incapacitate și inutilitate,
 - tulburări mnezico-prosexice cu hiperamnezia evenimentelor negative de viață
 - energie vitală scăzută,
 - restrângerea sferei de activități și interese,
 - pierderea curiozității și a intereselor,
 - mobilizare dificilă spre act,
 - comportament solitar,
 - hipoexpresivitate mimico-gestuală cu prezența mișcărilor involuntare axiale, oro-faciale și ale membrilor superioare de tip diskinetice, predominanța în hemiputul drept, accentuate în context emoțional,
 - apetit alimentar diminuat
 - insomnie mixtă.

Antecedente heredo-colaterale:

- Mama: depresie in antecedente
neoplasm mamar
- Tata: hta, avc, ulcer gastric
- Bunicul matern: TAB
(heteroanamnestic)

Antecedente personale:

Bolile copilăriei: varicela, rubeola
Tulburare afectivă bipolară 2008
HTA din 2017

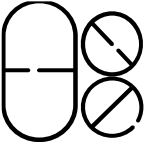
- **Condiții de viață și muncă:**

- Locuiește în mediu rural, împreună cu părinții, în condiții corespunzătoare
- În prezent pensie boală din anul 2019

- **Comportamente:**

- Neagă consumul de alcool
- **Consumul tutun în timpul episoadelor maniacale**
- Cafea ocazional

Medicația de fond administrată anterior internării:



- Clonazepam 2mg 0-0-1
- Liticarb 500mg 1-0-1
- Acid valproic + săruri 300mg 1-0-2
- Zopiclona 7,5 mg 0-0-1

Examen obiectiv pe aparate și sisteme fără modificări semnificative în momentul examinării.

Istoric de viață



Familia de origine:

- **LOCUL NAȘTERII:** Pacientul s-a născut în Craiova, într-o familie legal constituită, frătrie II, rang I (sora mai mică cu 7 ani). Mama avea 22 de ani iar tatăl 27 la nașterea lui, de profesie ingineri chimiști.
- **COPIILĂRIA:** "O copilărie cu bune și rele, uneori mai erau certuri între părinți"
- **MAMA:** "O persoană bună și energică, mă ajută mereu"
TATĂL: "Își petrece timpul mult singur"
- **Figura de atașament:** mama

Istoric de viață

Ciclu instructiv-profesional:

- Clasele I-IV - la Craiova
- Clasa a V a - dr tr severin
- Clasele V-XII – timișoara colegiul bănățean

Rezultate școlare bune, fără conflicte cu colegii sau profesorii, fără notă scăzută la purtare

Materii preferate: matematica, fizica

- Facultatea de automatică și calculatoare in timșoara

A muncit din timpul facultății (22 de ani) la Continental, profil IT până in anul 2019 când s-a pesnionat.



Istoric de viață

- **Ciclu afectiv-erotic:** Prima relație a avut-o la vârsta de 21 de ani cu o fată de vârstă apropiată, a avut multiple relații de scurtă durată “nu eram pregatit pentru ceva serios”.

In anul 2002 (la vârsta de 28 de ani) se căsătorește după o relație de 1 an. Căsnicie din care au rezultat 2 copii (fată și băiat), divorțează in anul 2014, motivul fiind boala pacientului “ nu voia sa fie căsătorită cu un bipolar”.

De atunci a avut multiple relații trecătoare, in prezent fiind singur “nu simt nevoia de nimic serios”

- **Stagiu militar:** neefectuat
- **Religie:** ortodox, nepracticant
- **Evenimente stresante de viață:** decesul bunicului (accident de mașină), divorțul.
- **Personalitate premorbidă:** Pacientul se descrie ca fiind extrovertit, sensibil, indemănat și creativ, având multiple hobby-uri (pictura, motoarele, teatrul). “Sunt un artist și un gânditor, un rebel cu propriile reguli”.

Istoricul bolii

2008

I1 25.01-15.02

Dg: **Episod maniaca**

Dispoziție elevată, energie vitală crescută, tahipsihie, tahilalie, idei de grandoare, cheltuieli excesive, necesar redus de somn

Olanzapina 20mg/zi, Haloperidol so 300 pic/zi, Aripiprazol 20mg/zi, Lamotrigina 25mg/zi, Diazepam 40mg/zi, Zolpidem 10mg/zi, Romparkin 9mg/zi,

I3 01.07-05.08

Dg: **TAB, episod actual mixt**

Dispoziție disforic iritabilă, fatigabilitate, anhedonie, tahipsihie, tahilalie, idei de inutilitate, incapacitate, retragere socială somn nocturn fragmentat

Venlafaxina 75mg/zi, Sulpirid 200mg/zi, Carbamazepina 1000mg/zi, Levomepromazin 25/zi, Zolpidem 10mg

I2 10.04-14.05

Dg: **TAB, Episod depresiv sever**

Dispoziție depresivă, anhedonie, fatigabilitate, idei de incapacitate, inutilitate, lipsa interesului, somn nocturn fragmentat

Amisulpirid 200mg/zi, Mirtazapina 30mg, Acid valproic 300mg, Alprazolam 1mg

Pacientul a urmat tratament medicamentos in ambulatoriul de specialitate, afirmativ cu aderență bună la tratament, fără recăderi care să necesite reintare timp 9 ani.

Istoricul bolii

- 2017

14 20.09-12.10

Dg: **Tulburare afectivă bipolară, episod actual mixt**

Agitație psihomotorie, tensiune intrapsihică, labilitate emoțională cu predominanța dispoziției disforice, idei cu conținut erotoman, idei de incapacitate, alternanța nivelului energetic cu perioade de energie crescută urmate de perioade de energie scăzută și fatigabilitate, toleranță redusă la frustrare, suspiciozitate alternând cu hipersociabilitate, apetit alimentar crescut, insomnie mixtă.

Paliperidona 6mg/zi, Trihexyphenidilul 6mg/zi, Acid valproic cu săruri 1000mg/zi, Diazepam 10mg/zi, Levomepromazin 25/zi, Zolpidem 10mg/zi.

2019

Istoricul bolii

I5 Sp Gătaia

Dg: Tulburare afectivă bipolară, episod actual maniacal cu simptome psihotice

Pacient agitat psihomotor, necooperant, prezintă idei delirante de grandoare, de tip erotoman, tahilalie, tahipsihie, energie vitală crescută, necesar redus de somn

I6 și I7 (trecere pe cronici)

Dg: Tulburare afectivă bipolară, episod actual maniacal cu simptome psihotice

Agitație psihomotorie, dispoziție disforic-iritabilă, idei delirante de grandoare, de persecuție, multiple planuri, energie vitală crescută, tahilalie, tahipsihie, accentuarea comportamentelor hedonice (fumatul), dezinhibiție verbală, necesar redus de somn.

Quetiapina 600mg/zi, Clonazepam 4mg/zi, Orfiril long 2000mg/zi, Liticarb 1500mg/zi

Examen psihic

- Pacient în ținută de spital, ușor neglijată, igiena corporală parțial păstrată, orientat temporo-spațial auto și alopsihic, câmp actual de conștiință clar, fără semne de iritație meningeală. Contactul psihic se realizează relativ facil. Contactul vizual cu medicul examinator se realizează cu intermitență pe parcursul interviului.
- **Expresivitate mimico-gestuală:** hipo-expresivitate mimico-gestuală, prezența mișcărilor involuntare axiale, oro-faciale și ale membrilor superioare de tip diskinetic, cu predominanță în hemicorpul drept, accentuate în context emoțional
- **Flux ideo-verbal:** încetinit
- **Atenție:** hipoprosexie de concentrare și persistență
- **Memorie:** hipomnezie de fixare și hiperamnezie de evocare selectivă a evenimentelor negative

Examen psihic

Percepție: neagă tulburările de percepție de tipul halucinațiilor sau iluziilor

Gândire:

- bradipsihie,
- lipsa speranței,
- stima de sine scăzută,
- idei de incapacitate, inutilitate,
- ruminății pe tema bolii

Examen psihic

Afectivitate:

- Dispoziție depresivă, areactivă la situațiile sau evenimentele exterioare
- Anhedonie

Comportament:

- Lentoare psihomotorie
- Tentativă suicidară prin ingestie medicamentoasă (20 cpr clonazepamum)
- Energie vitală scăzută cu fatigabilitate crescută
- Restrângerea sferei de activități și interese
- Mobilizare dificilă spre activități
- Tendința la retragere socială
- Pierderea curiozității și a intereselor

Apetit alimentar: diminuat

Ritm nictemeral: tulburări mixte de somn

Insight: parțial prezent

Scale psihometrice

- HAM-D la internare scor 19 (depresie severă), in evoluție scor 14 (depresie moderată)
- BECK-D scor 1,38 depresie moderata, in evoluție scor 0,7 (depresie ușoară)
- SCL-90 indici crescuți pentru depresie, ideație paranoidă
- Young-Mania scor 9 manie minimă
- **Examen psihodiagnostic**
 - Persoană cu relativă imaturitate psiho-afectivă cu posibilă tendință la oscilații timice și note impulsive, care coexistă cu tendință la perseverare cu adezivitate, nevoile de recunoaștere, indecizie, contact social selectiv.
 - Semne de modificare depresiv-anxioasă a dispoziției cu neplăcere / diforie, deconcentrare, frământări, insecurizare, potențial iritabil.
 - Semnele de psihoză sunt izolate, fără decompensări masivă in momentul evaluarii.

Diagnostic pozitiv

- Pe baza anamnezei, istoricului bolii, examenului psihic, a scalelor psihometrice care intrunesc criteriile icd-10 se stabilește diagnosticul de:

F31.4 Tulburare afectivă bipolară, episod actual de depresie severă fără simptome psihotice

Diagnosticale diferențiale

- Tulburări ale dispoziției afective organice
- Tulburari ale dispoziției induse de substanțe psihoactive
- Tulburare schzio-afectivă
- Tulburarea depresiva recurentă
- Cilotimia
- Tulburarea de personalitate de tip instabil emoțional
- Tulburarea hiperactivă cu deficit de atenție

Tratament

- Mirzaten 45mg/zi scăzându-se la 15mg/zi
- Orfiril long 1000mg/zi
- Rivotril 4mg/zi
- Diazepam 20mg/zi scăzându-se doza treptat până la scoaterea completă din schema terapeutică
- trihexyphenidinum 6mg/zi
- Amantadina 100mg/zi

+mp

Complicații

Psihiatrice:

- Suicidul
- Abuzul de substanțe
- Anxietatea

Sociale:

- Scăderea calității vieții
- Conflicte intrafamiliale
- Retragere social
- Probleme la locul de muncă

Medicamentoase:

- Sindrom neuroleptic malign
- Sindrom metabolic
- Alungirea intervalului QT, tulburări de conducere
- Sindrom extrapiramidal
- Sindrom serotoninergic
- Sindrom de dependență la BZD

Evoluție și prognostic

- ***Evoluția naturală a bolii: de lungă durată***, cu episoade afective intercalate de perioade de remisiune ce inițial, odată cu progresia bolii, **durata episoadelor tinde să crească iar cea a remisiunilor să scadă.**
- **Factori de prognostic pozitiv:** absenta consumului de alcool sau alte substanțe psihoactive, insight prezent în timpul perioadelor de remisiune
- **Factori de prognostic negativ:** prezenta ideății suicidare cu tentative de suicid în antecedente, răspuns lent la tratament cu necesitatea asocierilor multiple, prezența comorbidităților somatice cu influență directă asupra prognosticului bolii, retragerea socială

Particularitatea cazului

- Evoluție clinică nefavorabilă cu declin socio-profesional marcat
- Prezența dischineziei tardive
- Tentativă de suicid



Vă mulțumesc!