

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DOCENTE  
"NGUYEN VAN TROI"  
CIEGO DE ÁVILA.

**Cicladores rápidos. Presentacion de un caso.  
Rapid Cyclers. Case Presentation.**

María Luisa Ellis Yard (1), Manuel de Jesús Barreras Álvarez (2), Seidel Guerra López (3), Pedro Enrique Reyes Milián (4).

**RESUMEN**

Se presenta un caso de cicladores rápidos como modalidad del Trastorno Afectivo Bipolar de un año de evolución con más de seis episodios de manía, depresión o hipomanía, sin períodos eutímicos con agudización de los síntomas sobre todo maníacos alrededor del ciclo menstrual, resistente a la terapéutica convencional y evolución favorable a la terapia anticonvulsinante

Palabras claves: cicladores rápidos, trastornos maníaco, trastornos depresivo.

- 1.Especialista de 2do grado en Psiquiatría. Profesor Asistente
- 2.Especialista de 2do grado en Psiquiatría. Profesor Asistente
- 3.Especialista de 2do grado en Neurofisiología. Profesor Asistente
- 4.Especialista de 1er grado en Psiquiatría. Profesor Instructor.

**INTRODUCCIÓN**

En el año 1900, Kraepelin fue el primero en destacar la naturaleza recurrente de la Enfermedad Maníaca Depresiva. Recientemente se ha reconocido que la tendencia a recurrir de esta enfermedad, tiene significancia pronóstica. La resistencia al tratamiento parece deberse en una gran proporción de pacientes, al hecho de ser Cicladores Rápidos. Aunque en la década del 40 fueron hechas astutas, pero anecdóticas observaciones de este fenómeno no fue hasta que Dunner y Fiere en 1974 acuñaron el término "ciclador rápido", que este tipo de enfermedad maníaco-depresiva tomó cuerpo formal.

Ellos en forma arbitraria, definieron a los "cicladores rápidos" como el subgrupo de pacientes bipolares los cuales además de responder parcialmente a la terapéutica con Litio, tenían por lo menos cuatro o más episodios de depresión y/o manía por año, a veces sin período de eutimia(1-8).

Aunque una significativa cantidad de cicladores rápidos hoy se cree que lo son iatrogénicamente inducidos por el tratamiento con antidepresivos convencionales, muchos pacientes exhiben este fenómeno sin haber estado expuesto a esta clase de drogas. Estos pacientes parecen exhibir anomalías de su función neuroendocrina, resultando esto importante como explicación alternativa al fenómeno ciclaje rápido. Uno de los repetidos temas aludidos en la literatura es la correlación entre la presencia de ciclaje rápido y la hipofunción tiroidea(1-2,8-10).

El ciclaje rápido es más resistente a la farmacoterapia con el Litio cerca de un 72% a 82% de los pacientes no responden a esta sal (Calabrese et al 1993: Dunner & Fiere 1974) respondiendo mejor a la Carbamazepina.

El Ácido Valproico ha mostrado igualmente una mayor respuesta que el Litio en cicladores rápidos tanto en el manejo agudo como profiláctico de los episodios maníacos(3,8,11-14).

El reconocimiento de esta variedad de trastorno de afectividad es de gran significancia clínica ya que dentro de la enfermedad bipolar estos pacientes son los de mayor resistencia al tratamiento(8).

## **PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Referimos nuestra experiencia de un caso que luego de llevar varios tratamientos por episodios maníacos, algunos depresivos o hipomaníacos, no presentó casi períodos eutímicos durante un año.

Paciente 32 años, técnico medio en contabilidad, casada, un hijo y antecedentes de salud mental anterior, que a los 10 días después del parto comienza con un cuadro clínico caracterizado por aceleración de curso del pensamiento, ideas delirantes de grandeza y mística religiosa, hiperitmia placentera, que alterna con marcada irritabilidad, hiperkinesia, insomnio mixto, taquilalia. Se revisa la Historia Clínica donde consta 6 ingresos en nuestra institución en el período comprendido de octubre del 2002 a septiembre del 2003 por cuadros maníacos principalmente que requirieron tratamiento con Haloperidol (1.5mg) 9 tabletas (tab) diarias, Trihexifenidilo (2mg) 3 tab/diarias Levomepromacina (25mg) 2 tab/ noche, Carbonato de Litio (200mg) 3-4 tab/diarias y en dos ocasiones fue necesario la terapia electroconvulsivante.

Llega de nuevo a nuestro servicio en septiembre del presente año por un cuadro evidentemente maníaco y gran excitación psicomotriz donde fue necesario hospitalización y tratamiento de urgencia con neurolépticos. Dada las características de la evolución de la paciente dirigimos nuestro trabajo inicialmente a recoger información más precisa sobre las crisis, para la misma fue necesario entrevistas a los familiares (madre, padre, y esposo) los cuales refieren:

- 1- Que ha tenido crisis similares que han sido tratadas ambulatoriamente.
- 2- Las crisis tienen un cambio rápido de una fase a otra o sea de manía a depresión, siendo las maníacas las que predominan.
- 3- El uso antidepresivos tricíclicos desencadena una gran crisis de manía.
- 4- Se agudizan las crisis de manía en los días cercanos a la menstruación (se encuentra en amenorrea desde el parto).

Seguidamente decidimos interconsultar el caso con las Especialidades de Neurofisiología, Ginecobstetricia y Endocrino.

Se realizaron las siguientes investigaciones:

Electroencefalograma: normal

Tomografía Axial Computarizada: no se aprecian alteraciones en el presente examen.

T4: normal

Complementarios de rutina: resultados normales.

## **TRATAMIENTO**

Inicialmente se utilizaron los neurolépticos convencionales:

Haloperidol (1.5mg) 9 (tab) diarias

Trihexifenidilo (2mg) 3 tab/diarias

Levomepromacina (25mg) 2 tab/ noche

Carbamazepina (200mg) se comenzó con dosis bajas incrementándose hasta 4 tabletas diarias.

El 8 de Octubre del 2003 se le indica Valproato de Sodio (250mg) cucharadas (4 cucharadas diarias), paulatinamente a medida que fue cediendo el cuadro maníaco, se disminuyó la dosis de neurolépticos y su supresión, hasta mantener a la paciente con Valproato de Sodio, Carbamazepina y Levomepromacina.

Se decide en dependencia de la evolución de la paciente que se quejaba de poca disposición para hacer las cosas, retirar paulatinamente la Carbamazepina.

Conjuntamente con Ginecobstetricia y Endocrino se decide indicar Metroxiprogesterona con el objetivo de regular el ciclo menstrual, una tableta diaria durante 15 días.

Actualmente se mantiene con Valproato de Sodio (500mg) 1 tableta diaria. Lleva 9 meses asintomática y reincorporada a su vida social.

## CONCLUSIONES

Los cicladores rápidos es una modalidad de Trastorno Afectivo Bipolar resistente a la terapia convencional y que requiere de estudio y diagnóstico oportuno. Resuelve en un gran porcentaje con terapia anticonvulsivante.

## RECOMENDACIONES

Se hace necesario fomentar la Psiquiatría de Enlace que nos permite intercambiar con otras especialidades afines a nuestra especialidad.

## ABSTRACT

The case or "rapid cyclers" is presented as a modality of affective bipolar disorders in a year's time evolution with over six episodes of mania, depression or hypomania without periods of euthymia, with worsening of symptoms above all those manic ones related to the menstrual cycle, this patient is resistant to conventional therapy and showing favorable evolution to anticonvulsant therapy.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deluchi GA, Calabrese JR. Fenomenología del paciente bipolar intratable: enfoque en el rol del ciclaje rápido. Rev Argentina Clín Neuropsiq [en línea] 2001 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/1/4/a04-08.htm>
2. Bases farmacológicas del uso de nuevas drogas en el trastorno bipolar. Rev Argentina de Clínica Neuropsiquiatría [en línea] 2001 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] ; 10 (3). URL disponible en:
  - a. <http://www.alcmeon.com.ar/10/39/ToroMartinez.htm>.
3. Macretchie KAN, Gealdes LR, Secot L, Marlam PRS, Goodmin GM. Ácido Valproico, valproato y devilproex en la terapia de mantenimiento del trastorno bipolar [en línea] 2004 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en:
  - a. <http://www.update.software.com/abstractsES/AB003196.ES.htm>.
  - b. [abstracts ES / AB 003196. ES. htm.](http://www.update.software.com/abstractsES/AB003196.ES.htm)
4. Salud hoy. Bienestar y Medicina para todos. Enfermedad bipolar 1 [en línea] 2003. [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.saludhoy.com/htm/psico/articulo/enfbipo1.htm>.
5. Miklowitz DL. Enfoque psicosociales del curso y tratamiento del trastorno bipolar [en línea] 2003 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.bipolar.web.com/Articulo/enfoques.htm>
6. Trastornos bipolares. [en línea] 2000 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.consulta-psicologia.com/diccionario.asp?l>
7. Lewis FT. Treatment of bipolar disorder: a case- study approach CNS News. Psych Ed 2003; 5 (5): 55-57.
8. Trastornos afectivos bipolares. Etiopatogénea y terapia [en línea] 2001 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.pasofarmacologia.bizland.com/TAB.htm>.
9. Enciclopedia médica. Trastorno Afectivo Bipolar [en línea] 2002 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001528.htm>.
10. López Y. Mandogar. Mente sana. El trastorno bipolar [en línea] 2004 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.mundogar.com/ideas/reportaje.asp?ID=14520&MeN.ID=187>.
11. Koppman A. Uso de anticonvulsivantes en Psiquiatría [en línea] 1994 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] XXI. URL disponible en: [http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Neurologia/cuadernos/1994/pub\\_10\\_94.htm](http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Neurologia/cuadernos/1994/pub_10_94.htm)
12. Carbonato de Litio [en línea] 2002 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.eutimia.com/psicofarmacos/anti-ciclicos/litio.htm>
13. Vieta E, Gasto C. Avances en el tratamiento de los trastornos bipolares, posibilidades terapéuticas de la gabapentina. Rev. Psiquiatría biológica [en línea] 1997 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.bipolar.web.com/articulos/avances.htm>.

14. Nuevas opciones para el tratamiento del trastorno bipolar [en línea]2000 [fecha de acceso 21 de mayo de 2004] URL disponible en: [http://www. NAMI.org](http://www.NAMI.org).