



Cuando sobreviene la inestabilidad: trastorno bipolar secundario a accidente cerebrovascular.

Ricardo Lopez-Escribano¹; María José Álvarez Alonso^{1 2}

¹Consorti Hospitalari de Vic; ²Hospital Universitari Dexeus

Palabras clave: Trastorno Bipolar, Ictus, Diagnóstico Diferencial

Keywords: Bipolar Disorder, Stroke, Differential Diagnosis

Introducción

El trastorno bipolar secundario se ha asociado a patologías endocrinas, metabólicas, yatrógenas o neurológicas. Las lesiones corticales son el principal factor etiopatogénico neurológico. La principal forma clínica asociada a las lesiones corticales es la manía, con una prevalencia del del 2% en accidentes cerebrovasculares. A nivel neuroanatómico, se han asociado a lesiones corticales derechas en corteza orbitofrontal, giro temporal inferior y polo frontal.

Objetivos

Describir la etiopatogenia, características clínicas, diagnóstico diferencial y terapéutica del trastorno bipolar secundario.

Material y métodos

Presentación de un caso clínico y revisión no sistemática de la bibliografía.

Resultados

Mujer de 76 años, con antecedentes médicos más importante de accidente cerebrovascular en 2020 con epilepsia secundaria y demencia cognitiva leve, que inicia un cuadro clínico consistente en ánimo eufórico, taquipsiquia, hipersociabilidad con inadecuación social, ideación delirante autorreferencial e insomnio casiglobal con descanso preservado. En pruebas complementarias se observa hiponatremia leve y leucopenia. Se realiza cambio terapéutico de Levetiracetam a Valproato hasta 600 mg/día, con autorresolución de la clínica en un mes.

Conclusiones

Existe una importante implicación neuroanatómica en el trastorno bipolar primario. Daños corticales sobrevenidos pueden asociarse a manifestaciones clínicas que mimeticen un trastorno bipolar. Las características clínicas más importante son la existencia de signos neurológicos, la presencia de síntomas atípicos, como alucinaciones visuales o alteración del nivel de consciencia, una edad de inicio más tardía y una evolución clínica atípica. El tratamiento de la manía secundaria serán benzodiazepinas y antipsicóticos, junto con la adición en todos los casos de un eutimizante.

<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230924>