

Trastorno bipolar tipo II

Un diagnóstico de bipolar tipo 2 sí requiere un historial de al menos un episodio depresivo mayor. Finalmente, los individuos con trastorno ciclotímico experimentan numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y depresivos que no cumplen con los criterios para episodios hipomaníacos y depresivos, respectivamente.

¿Qué es el trastorno bipolar tipo 2?

Es un trastorno psiquiátrico que afecta aproximadamente al 1% de los adultos. Se caracteriza principalmente por la presencia de episodios hipomaníacos y depresivos mayores. Los episodios hipomaníacos son períodos específicos de al menos cuatro días en los que el estado de ánimo se eleva o irrita de manera anormal y persistente, junto con otros síntomas como un aumento de energía dirigida hacia un objetivo.

Entendiendo el trastorno bipolar tipo 2

La gravedad del TB tipo II puede variar de leve a grave. En los casos graves, puede causar una incapacidad para trabajar o asistir a la escuela, especialmente durante los episodios depresivos, y puede causar problemas graves en las relaciones interpersonales. Muchas personas con TB-2 también tienen otras afecciones psiquiátricas, más comúnmente trastornos de personalidad, el abuso o la dependencia de sustancias y trastornos de ansiedad.

Cómo se trata el trastorno bipolar tipo 2?

Por lo general, se considera que el TB-2 es un trastorno crónico, pero se puede manejar de manera efectiva. El TB-2 generalmente no debe ser manejado en atención primaria; la gestión de la atención primaria debe realizarse solo en consulta con un especialista.

Las pautas de tratamiento publicadas para el trastorno bipolar tipo 1 incluyen las de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés), la Sociedad de Psicología Clínica y el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE por sus siglas en inglés). El NICE y la APA establecen que estas pautas deben aplicarse al tratamiento tanto del TB-1 como del TB-2. Sin embargo, las directrices también señalan que pocos estudios han distinguido explícitamente entre el TB-1 y el TB-2. Los estudios que sí distinguen entre los dos trastornos frecuentemente contienen muestras de TB-1. Por lo tanto, se debe tener precaución al aplicar estas pautas, en particular con respecto al manejo de los síntomas hipomaníacos.

