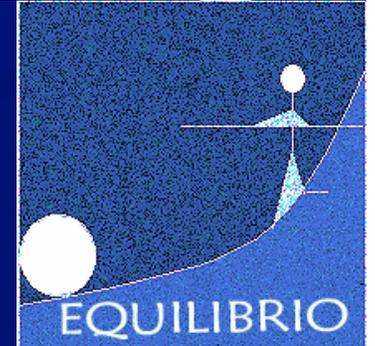


EQUILIBRIO



Programa de Atención de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Desórdenes Relacionados.

Maritza Rodríguez M.D.

Santiago Solano M.D.

Victoria Pérez M.D.

Juanita Gempeler Psic. Clínica. CBT

Catalina Rueda Psic. Clínica

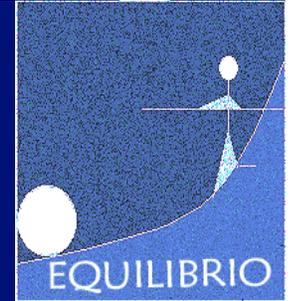
Sandra Beltrán Psic. Clínica

Martha P. Vázquez Nutricionista

M.D. Interconsultantes

Residentes de Psiquiatría rotantes.

Bogotá , Colombia.



Prevalencia de Trastorno Bipolar y
Multi-impulsividad en 181
mujeres con Trastornos de la
Conducta

Alimentaria y Prueba de un modelo
de Asociación para valorar el riesgo.

Maritza Rodríguez Guarín M.D.

EQUILIBRIO

Pontificia Universidad Javeriana.

Prevalencia De TAB

- 1-1.6% prevalencia de vida en población general de adultos, y 1.2% en niños y adolescentes de 9 a 17 años (*Kessler, 1994; Robins, 1991; Weissman, 1988*).
- El TAB está apareciendo más temprano en generaciones jóvenes (*Holt, 1995; Costello*
- Encuesta ECA 0.8% TAB I y 0.5% TAB II.
- TAB II es la forma más frecuente en adolescentes (*Carlson, Kashani, 1988, Lewinsohn et al, 1995; Angst, 1991*).
- Formas sub-sindromáticas más frecuentes en jóvenes.
- Ciclicidad menos definida

Prevalencia de TAB II : Cohorte comunitaria de adultos jóvenes en Suiza.

- Seguimiento durante 20 años
- Tasa de Prevalencia Acumulada : 10.9%
- Tasa de Prevalencia de formas menores de TAB : 9.4%
- Prevalencia total del Espectro Bipolar Blando: 23.7% vs 24.6% del Espectro Depresivo Completo.

Angst J., Gamma A., Benazzi F., et al. J Affect Disord, Jan 2003

Fenomenología del TAB en adolescentes.

- Características atípicas:
- Episodios Mixtos
- Ciclaje rápido
- Síntomas psicóticos
- Conducta disruptiva
- Cambios bruscos en el ánimo
- Impulsividad
- Problemas de concentración
- Alteraciones del sueño
- Intolerancia a la frustración
- Deterioro en funcionamiento académico

Variabilidad fenomenológica

- Criterios clínicos confusos.
- Pérdida de información
- Primera depresión temprana.
- Disfunción familiar, social y académica.
- Abuso de sustancias.
- Síntomas fóbicos y obsesivos.
- Irritabilidad
- Susplicacia /ideas auto-referenciales
- Empeoramiento vespertino
- Labilidad afectiva
- Hipersomnias

Akiskal , Bogeois, Angst, Post, et al, 2000

Espectro de "Bipolaridad Blanda"(TAB II)

- LABILIDAD AFECTIVA: Fenómeno nuclear y predictor de desenlace de TAB II.
- Disposición temperamental Ciclotímica - Ansiosa - Sensitiva.



- Humor
- Ansiedad
- Control de Impulsos
- Trastornos de Alimentación.

Perugi G, Akiskal HS. Psich Clin North Am 2002

Espectro de "Bipolaridad Blanda"(TAB II)

- Depresiones atípicas episódicas
- Síntomas Obsesivo-Compulsivos episódicos.
- Estados periódicos de irritabilidad
- Crisis suicidas sin síntomas afectivos claros.
- Trastornos en el control de impulsos

Prevalencia de TCA en Pacientes Bipolares

McElroy S. Am J Psych, 2001 Comorbilidad del eje I en 288 pacientes con TAB I y II:

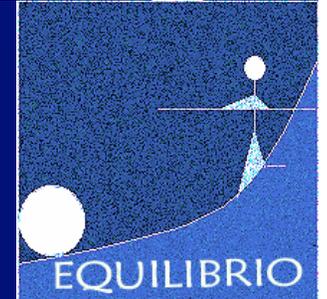
- Trastornos de Ansiedad, Abuso de SPAs y TCA.
- Asociada a subtipos más severos de la enfermedad
- Inicio más temprano, Episodios mixtos o disfóricos antes de la manía pura, índices de suicidio más altos.
- Pobre pronóstico y pobre respuesta al litio.
- PREVALENCIA DE VIDA DE TCA : 6%
- PREVALENCIA ACTUAL DE TCA : 1% BULIMIA NERVIOSA
- *"La presencia temprana de un TCA, un Trastorno de Ansiedad o Abuso de SPAs debe hacer sospechar la presencia de un Trastorno del ánimo prodrómico"*

EVALUACIÓN DE DESENLACES EN TCA.

- Problemas metodológicos:
- Mortalidad, recaídas, persistencia de síntomas clave del TCA.
- Pocos estudios prospectivos
- Alta heterogeneidad de sujetos de estudio
- Diferentes exposiciones a tratamiento
- Estudios no comparables



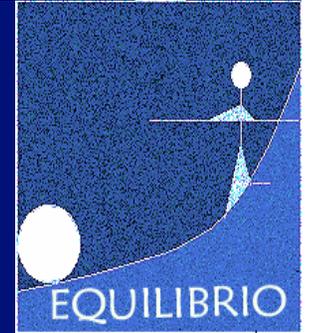
PROBLEMA



- "Virajes" -Transiciones - Alta comorbilidad.
- Respuesta a los antidepresivos.
 - ✓ Mayor disforia
 - ✓ Agitación
 - ✓ Trastornos del sueño
 - ✓ Incremento en la impulsividad

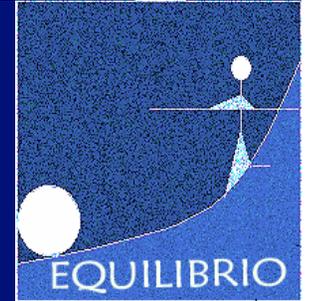
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS



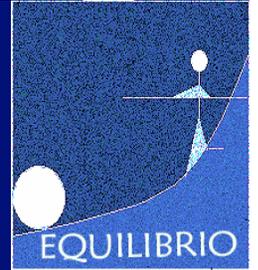
- MEDIR LA PREVALENCIA DE PUNTO DE TAB EN LA MUESTRA DE ESTUDIO Y COMPARARLA CON LA REPORTADA EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EXISTENTES.
- ESTUDIAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES PROPUESTAS EN LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO DE TAB AL CORRER UN MODELO DE ASOCIACIÓN

DISEÑO



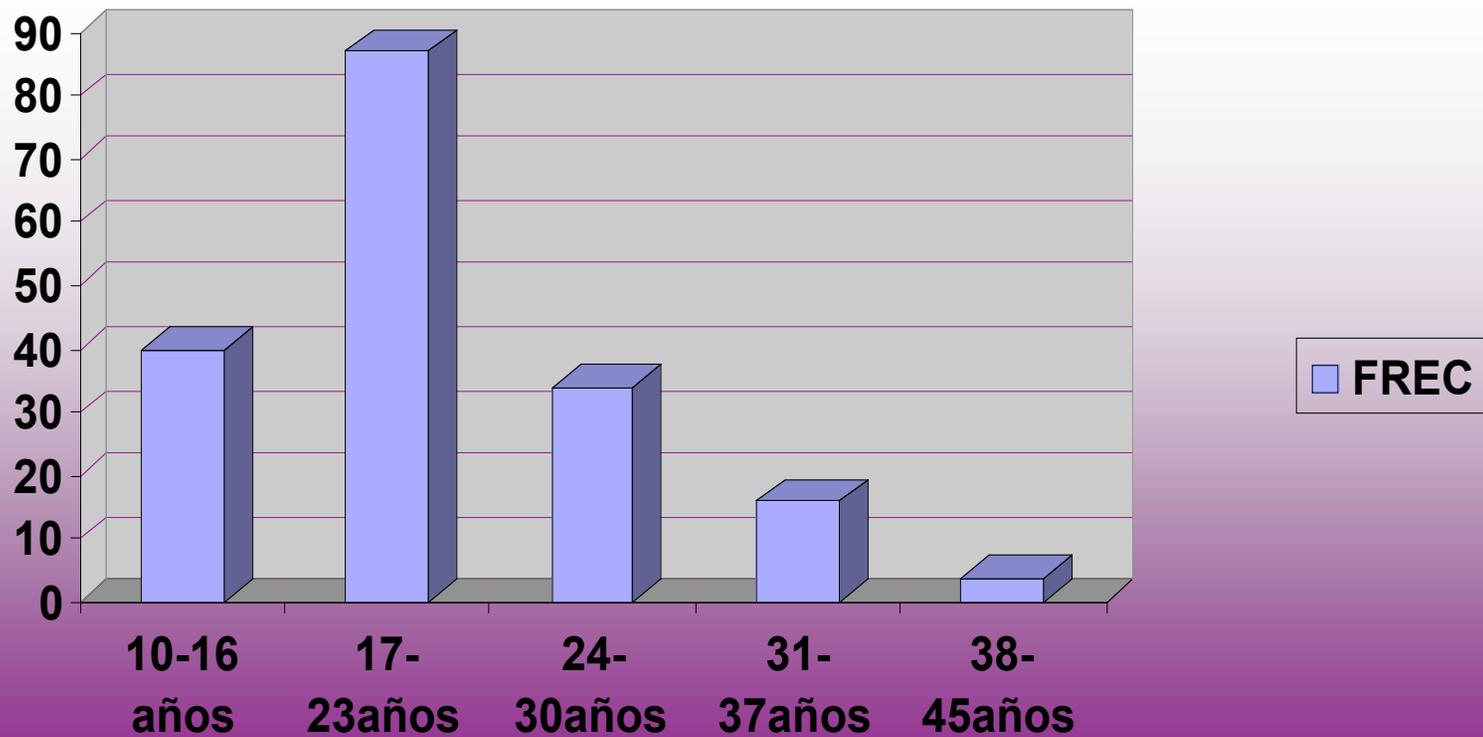
- ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL
- APLICACIÓN DE UN MODELO DE ASOCIACIÓN (REGRESIÓN LOGÍSTICA).

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

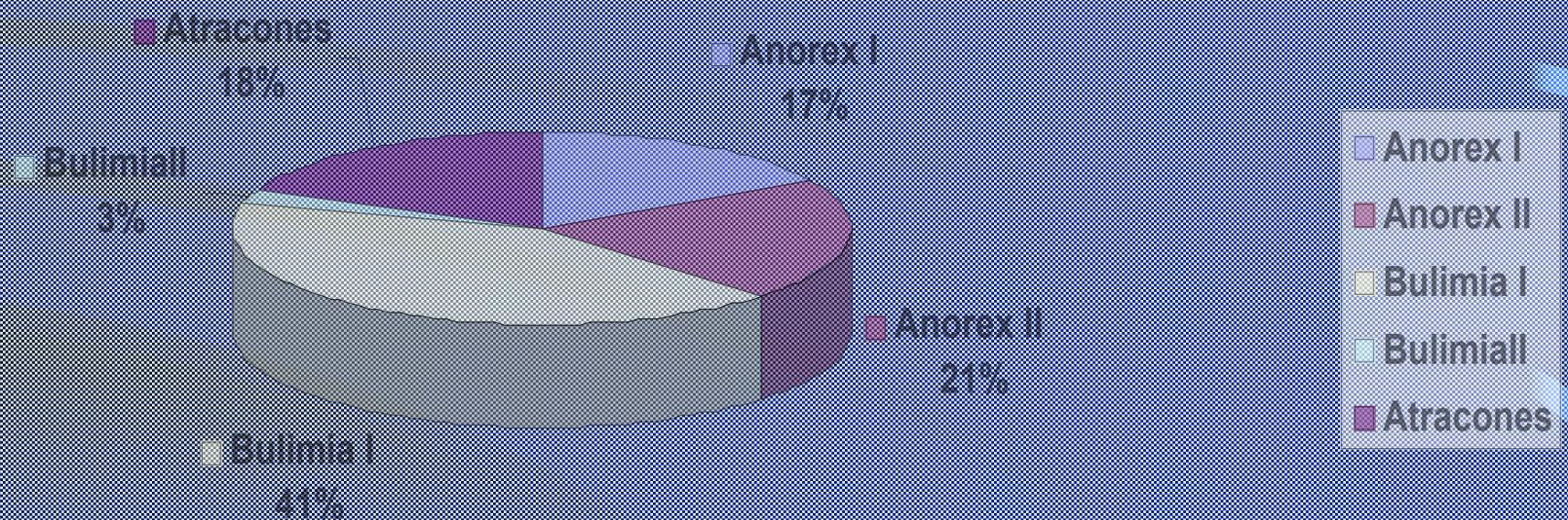


- 181 MUJERES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA QUE ASISTIERON A TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EQUILIBRIO, ENTRE ENERO DE 1997 Y JULIO DEL 2.002 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.
- TODAS DE PROCEDENCIA URBANA.
- EDADES ENTRE 12 Y 45 AÑOS.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Distribución por tipo de Trastorno

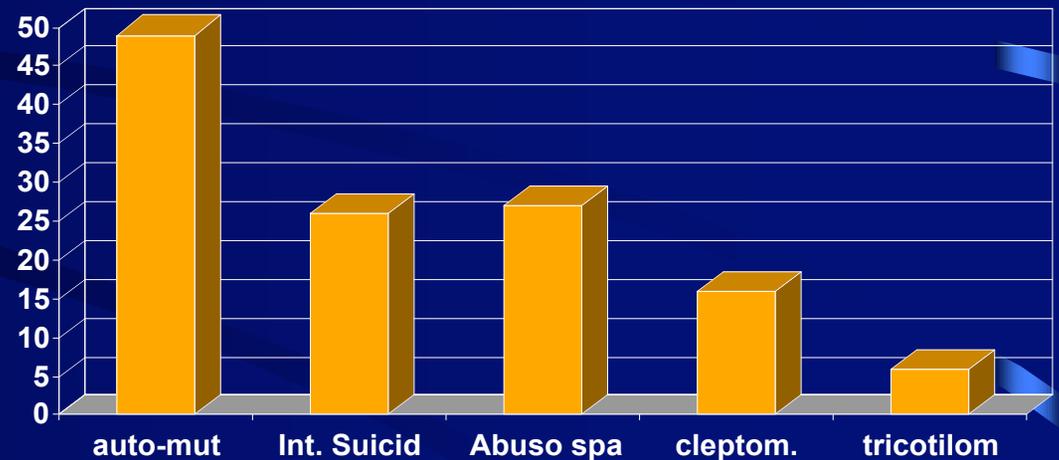


Cronicidad en meses del TCA



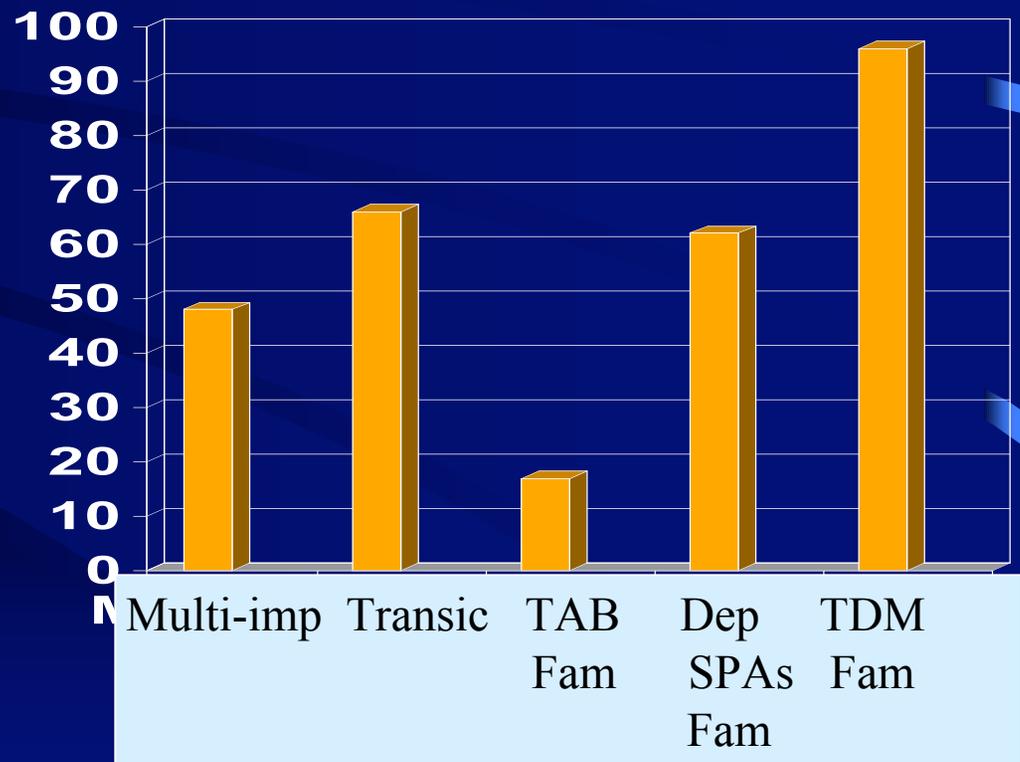
MULTI-IMPULSIVIDAD: Atracones y/o purgas + 1 o más de las siguientes:

- Auto-mutilaciones: 49 (27.07%)
chi2 15.12 p 0.0000
- Intento de Suicidio: 26 (14.36%)
chi2: 22.6 p 0.000
- Abuso y/o Dependencia de SPA: 27 (15%)
chi2: 0.51 p 0.45
- Cleptomanía: 16 (8.84%)
chi2: 21.8 p 0.000



VARIABLES DE RIESGO

- MULTI-IMPULSIVIDAD:
48 (26.5%)
- TRANSICIONES:
66 (36.5%) χ^2 :
- ANTEC. FLIARES TAB.: 17
(9.4%)
- ANTEC. FLIARES ABUSO
SPAs.: 62 (34.25%)
- ANTEC. FLIARES TDM.:
96 (53.04%)



Distribución de TAB por edad

TAB	10-16 años	17-23 años	24-30 años	31-37 años	38-45 años	Total
NO	38	80	31	14	4	167
SI	2	7	3	2	0	14
Total	40	87	34	16	4	181

Dx durante evaluación inicial= 6
Dx posterior a uso ISRSs = 8
Consultaban por primera vez=10
Ya recibían moduladores= 2



7.73%
TAB II

MODELO DE ASOCIACIÓN (REGRESIÓN LOGÍSTICA)

Y = TAB II

X1= Multi-impulsividad (exposición)

X2= Antec familiares de TAB

X3= Transiciones de un síndrome a otro

X4= Antec fliares de TDM

X5= Antec fliares de abuso o dependencia de sustancias.

MODELO CRUDO :

```
logistic depvar multimp
```

```
Logit estimates
```

```
181
```

```
23.81
```

```
0.0000
```

```
Log likelihood = -37.371377
```

```
0.2416
```

```
Number of obs =
```

```
LR chi2(1) =
```

```
Prob > chi2 =
```

```
Pseudo R2 =
```

```
-----  
-  
depvar | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|      [95% Conf.  
Interval]
```

```
-----+-----
```

```
-
```

logistic depvar multimp trancod MODELO 2

```
Logit estimates                                Number of obs   =       181
                                                LR chi2(2)      =       23.81
                                                Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -37.371035                    Pseudo R2      =       0.2416
```

```
-----
depvar | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf. Inte rval]
-----+-----
multimp |   21.96195   17.96746     3.776  0.000     4.41863    109.1576
trancod |   .9835881    .6221145    -0.026  0.979     .2847296     3.397769
```

logistic depvar multimp bipfam trancod MODELO3

```
Logit estimates                                Number of obs   =       181
                                                LR chi2(3)      =       41.91
                                                Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -28.320913                    Pseudo R2      =       0.4253
```

```
-----
depvar | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
multimp |   26.09156   24.58234     3.462  0.001     4.116562   165.3733
bipfam  |   24.12893   19.36943     3.966  0.000     5.00309    116.3691
trancod |   .5893798    .4590583    -0.679  0.497     .1280585     2.712578
```

logistic depvar multimp trancod bipfam edacate: MODELO 4

```

Logit estimates                               Number of obs   =           181
                                                LR chi2(4)      =           45.28
                                                Prob > chi2     =           0.0000
Log likelihood = -26.636894                  Pseudo R2      =           0.4594
    
```

depvar	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
multimp	<u>37.45175</u>	38.59852	3.515	0.000	4.96829 282.3172
trancod	.5249069	.4161553	-0.813	0.416	.1109775 2.482731
bipfam	38.15935	34.13007	4.072	0.000	6.611172 220.2538
edacate	2.239554	.9995663	1.806	0.071	.9337914 5.371221

logistic depvar multimp trancod bipfam edacate abufam :MODELO5

```

Logit estimates                               Number of obs   =           181
                                                LR chi2(5)      =           45.50
                                                Prob > chi2     =           0.0000
Log likelihood = -26.526341                  Pseudo R2      =           0.4617
    
```

depvar	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
multimp	<u>38.55442</u>	40.30981	3.493	0.000	4.967265 299.2479
trancod	.5381967	.4264015	-0.782	0.434	.1139076 2.542901
bipfam	34.43042	31.44961	3.874	0.000	5.746899 206.2772
edacate	2.317335	1.059211	1.839	0.066	.9460638 5.676194
abufam	1.444416	1.122389	0.473	0.636	.3149653 6.624022

logistic depvar multimp trancod bipfam edacate tdmpar abufam: MODELO6

Logit estimates

Number of obs = 181
LR chi2(6) = 46.13
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.4681

Log likelihood = -26.211257

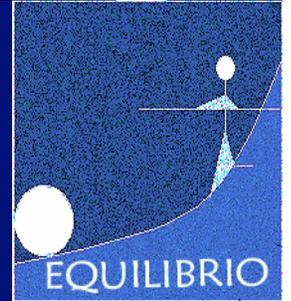
depvar	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
multimp	38.66695	41.5886	3.398	0.001	4.697014	318.3156
trancod	.5980859	.4836021	-0.636	0.525	.1226017	2.917633
bipfam	33.32223	30.83094	3.790	0.000	5.434648	204.3134
edacate	2.350187	1.09709	1.830	0.067	.9413544	5.867481
tdmpar	1.869639	1.505256	0.777	0.437	.3858788	9.058669
abufam	1.593248	1.266745	0.586	0.558	.3353651	7.569183

Modelo	Variables	OR	Z	P> z	IC 95%
Crudo	Multi-impulsividad	21.8	3.92	0.000	4.7 - 102
2	Multi-impulsividad+ Transiciones	22	3.77	0.000	4.4 - 109
3	Multi-impulsividad +Transiciones+TAB familiar	26.1	3.46	0.001	4.1 - 165
4	Multi-impulsividad +Transiciones+TAB familiar +Edad < 23 AÑOS	37.5	3.5	0.000	5 - 282
5	Multi-impulsividad +Transiciones+TAB familiar +Edad+Abuso SPAs familiar	38.6	3.5	0.000	5 - 299
6	Multi-impulsividad +Transiciones+TAB familiar +Edad +TDMfamiliar+Abuso SPAs familiar	38.7	3.4	0.001	4.7 - 318

Likelihood Ratio Test: Chi2(22) 3.4 p < 0.06

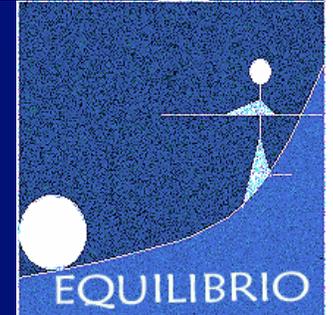
Lfit: 23.4 p < 0.38

CONCLUSIONES



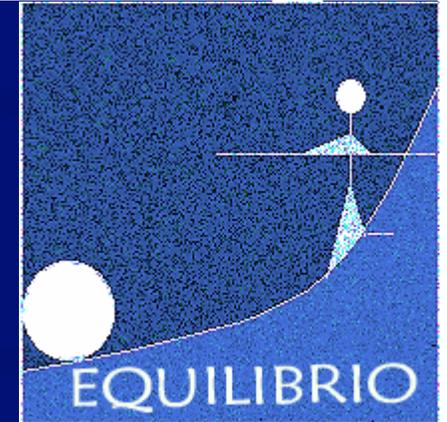
- La Prevalencia de punto de TAB para esta población de pacientes con TCA es del 7.73%.
- 12 (86%) con síntomas mixtos.
- TAB II (TAB III en 9 pacientes). Ciclos rápidos.
- Alerta con el uso inicial de antidepresivos.
- Iniciar Moduladores de ánimo.

CONCLUSIONES



- Las pacientes con TCA de subtipo purgativo y TAB, tienen 38 veces más chance de presentar conductas multi-impulsivas, cuando se es menor de 23 años, se tienen antecedentes familiares positivos para TAB y se han presentado transiciones de un subtipo a otro comparado con quienes no tienen esta comorbilidad .
- Frente a estas variables de riesgo la sospecha de bipolaridad debe ser tomada

CONCLUSIONES...



- Limitaciones del diseño.
- Generalizabilidad de los resultados.