

EDITORIAL

Los trastornos del estado de ánimo
The mood disorders

Dr. Roberto Anselmo Ramos Valverde

Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico "Clodomira Acosta Ferrales". Las Tunas, Cuba. Correo electrónico: roberto@ltu.sld.cu

Normalmente el ser humano puede experimentar una gran variedad de manifestaciones afectivas, que van desde el estado normal hasta el ánimo elevado o depresivo. Los trastornos primarios de la afectividad están caracterizados por sensaciones subjetivas de malestar y por una pérdida del sentido de control, las cuales se acompañan, además, de cambios en el nivel de actividad, en las funciones cognitivas, en el lenguaje y en las funciones vegetativas como el sueño, apetito, actividad sexual y otros ritmos biológicos. (1)

Los trastornos del estado de ánimo (del humor afectivo) constituyen un conjunto heterogéneo de entidades nosológicas que abarcan el espectro afectivo, incluyendo las formas polares maníacas y depresivas, así como las formas clínicas mixtas y atípicas, siendo descritas estas últimas por los clásicos de la Psiquiatría y que son el resultado de las influencias socioculturales, propias de cada región o país, constituyendo verdaderos patrimonios que comparten la medicina y la cultura. (1)

Sus primeras descripciones ocurrieron en el período greco-romano, con los exégetas del Corpus Hipocraticum, al considerar la manía y la melancolía en la clasificación de las enfermedades mentales; la manía se caracterizaba por estados de excitación psicomotora, mientras que la melancolía se designaba a estados depresivos. (1)

Posteriormente Pinel incluyó ambas enfermedades en su clasificación de las enfermedades mentales y la escuela francesa conceptualiza en 1854, la *folie circulaire de Falret* y la *folie a doublé forme de Baillanger*, pero su reconocimiento taxonómico definitivo aconteció gracias a la obra de Emil Kraepelin en el siglo XIX, quien desde entonces tuvo la genial concepción que la melancolía involutiva no era un ente nosológico, aparte a la otrora psicosis maníaco depresiva. (1)

Los estudios genéticos y bioquímicos han demostrado el componente hereditario de estos trastornos, que sientan su base material en alteraciones en la neurotransmisión y en la integración funcional del cerebro, lo cual cristaliza su determinación predominantemente endógena, posibilitando una disposición meyo-prajica del sujeto, que lo hace vulnerable a las noxas psicosociales y le resta capacidades adaptativas. Actualmente se reconocen las formas clínicas bipolares, cuando se han acontecido episodios maníacos, depresivos o mixtos y las formas monopolares, representadas por una polaridad. (1)

Clínicamente estos trastornos se caracterizan por manifestaciones afectivas primarias de tipo exaltado o depresivo, con toma de las necesidades, y afectación de la adaptación creadora al medio. Pueden producir funcionamiento de nivel psicótico, con alucinaciones y delirios insertados, o expresarse de manera enmascarada, confundiendo con cuadros neuróticos ansiosos y depresivos y, en algunos casos, evolucionan de manera persistente a la cronicidad. (1)

En la última clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento que data de dos décadas, se reconocen múltiples formas clínicas de los trastornos del estado de ánimo, pero los estudios taxonómicos, bioquímicos y genéticos actuales aportan nuevos conocimientos necesarios a considerar, para tener una visión diagnóstica más precisa de los mismos, evitándose confusiones para el clínico, que entorpecen el establecimiento de estrategias terapéuticas, sobre todo en el arsenal biológico disponible, que imposibilitan la rehabilitación y ensombrecen el pronóstico de estos pacientes. (1)



BIBLIOGRAFÍA:

1. Hurtado Martínez, M. Los trastornos afectivos bipolares perspectivas diagnósticas y terapéuticas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 1-33.