

EDITORIAL

## El síndrome afectivo hipertímico Hyperthymic affective syndrome

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](mailto:roberto@ltu.sld.cu)

Los síndromes afectivos se caracterizan por manifestaciones afectivas primarias de tipo depresiva o eufórica y toma global de las necesidades, sin afectación notable de las sensopercepciones. (1)

El síndrome afectivo depresivo tiene bien delimitados dos niveles de profundidad, de acuerdo a la intensidad de la hipotimia y la sintomatología acompañante, el nivel neurótico y psicótico, con las posibilidades diagnósticas que ambos poseen. Sin embargo, el síndrome afectivo maniaco, que reconoce el aumento del tono afectivo, no tiene nivel de profundidad, teniendo en cuenta la intensidad de la hipertimia, siendo de utilidad diagnóstica para los episodios maniacos. No así para los cuadros hipomaniacos, que no cumple con las exigencias diagnósticas de este síndrome, en cuanto a la intensidad de la hipertimia, los síntomas acompañantes y la efectividad de los mecanismos reguladores de la personalidad. Se considera necesario establecer la distinción sindrómica de la manía y la hipomanía, estableciendo el síndrome afectivo hipertímico con carácter general o sombrilla y los subsíndromes maniaco e hipomaniaco, que representan sus niveles de profundidad. (1)

### Síndrome afectivo hipertímico, subsíndrome hipomaniaco

Es notorio en este síndrome un aumento de la vitalidad, mantenido en el tiempo sin causa aparente, que potencia las capacidades de trabajo físico e intelectual, la creatividad y el liderazgo, sin afectar de forma trascendente la actividad creadora, porque funcionan los mecanismos reguladores de la personalidad, lo cual propicia que los pacientes con este estado mórbido pasen inadvertidos en muchas ocasiones. Los mismos presentan peculiaridades próximas a la normalidad, que enmascaran su condición de enfermos. No acuden con frecuencia a solicitar ayuda médica porque suelen rendir en el ámbito laboral; son capaces de sustentar las demandas de la vida; se manifiestan optimistas, con exceso de confianza en sí mismos, excelsa

autoestima; cumplen las normas educativas, laborales y sociales; las relaciones interpersonales pueden ser normales o afectarse de manera significativa, cuando aparecen eclosiones disfóricas e irritables. Es frecuente en la práctica clínica que la primera visita al médico ocurra largo tiempo después del debut y que se aqueje insomnio, no funcionan a nivel psicótico ni requieren hospitalización. Adquiere un puntaje de 7 a 20 en la escala de Young para la manía. (2)

Descripción general: puede destacarse el maquillaje, el vestuario ser provocativo y exagerar el uso de joyas y adornos. Funciones de síntesis: vigilia normal, atención con tendencia a la hipervigilancia, memoria normal o ligeramente incrementada, orientación normal. Funciones de relación: pueden estar normales o encontrarse autoestima incrementada en la relación consigo mismo, sociabilidad, autoritarismo y hostilidad con los demás, interés por la recreación, por la diversión y disposición incrementada a la actividad en la relación con las cosas. Capacidades intelectuales conservadas. Funciones cognoscitivas: sensopercepciones sin alteraciones; pensamiento con ligera aceleración en su curso. Funciones afectivas: hipertimia discreta, labilidad afectiva, irritabilidad y disforia. Conducta: hiperbulia, hiperkinesia que no compromete la productividad y favorece la creatividad; necesidades con insomnio, puede aparecer hipererotismo, bulimia e hipersociabilidad, que supera ligeramente la normalidad cultural. Este síndrome conduce al diagnóstico del trastorno hipomaniaco, a la ciclotimia, a los trastornos bipolares tipo I y II y a los trastornos del estado de ánimo orgánicos. (2)

### Síndrome afectivo hipertímico subsíndrome maniaco

El funcionamiento psíquico de este síndrome es claramente psicótico, con necesidad de hospitalización en la mayoría de los casos. Los mecanismos reguladores de la personalidad fracasan, comportándose los pacientes de manera



irresponsable, imprudente, indiscreta, con aumento descomunal de la sociabilidad, dadivosidad exagerada, dilapidaciones, promiscuidad y frecuente transgresión de las normas sociales, laborales y jurídicas, que propician implicaciones legales. Adquiere un puntaje mayor de 20 en la escala de Young para la manía. (2)

Descripción general: aspecto llamativo por vestuario y maquillaje exagerados. Funciones de síntesis: vigilia algo aumentada, atención hipervigilante, memoria aumentada, orientación conservada. Funciones de relación globalmente afectadas.

Capacidades intelectuales conservadas. Funciones cognoscitivas: sensopercepciones sin alteraciones, pensamiento acelerado, fuga de ideas. Funciones afectivas: hipertimia, labilidad afectiva, disforia. Conducta: hiperbulia, hipercinesia improductiva, aumento de las necesidades con bulimia, hipererotismo e hipersociabilidad. Este síndrome conduce y puede expresar los episodios maniacos, el trastorno bipolar tipo I, los trastornos esquizoafectivos, algunos trastornos psicóticos agudos y transitorios y los trastornos del estado de ánimo orgánicos. (1)

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. González Menéndez R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Editorial Félix Valera; 2003. P.45.46.
2. González JI. ¿Qué es la hipomanía? [En línea] 13 de mayo, 2011 [citado 27 de junio de 2014]. Disponible en: <http://trastornobipolarweb.com/bipolarblog/%C2%BFque-es-la-hipomania/437>.