



## Evolución en el diagnóstico del trastorno afectivo bipolar entre 2010 y 2015. Caldas, Colombia

Evolution in the diagnosis of bipolar affective disorder between 2010 and 2015. Caldas, Colombia

José Henry Osorio<sup>1,2\*</sup> [orcid.org/0000-0002-6875-3215](https://orcid.org/0000-0002-6875-3215)

Yocner Edilson Quenan<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-8047-0306](https://orcid.org/0000-0002-8047-0306)

Marco Antonio Acosta<sup>3</sup> [orcid.org/0000-0001-5374-3586](https://orcid.org/0000-0001-5374-3586)

1 Laboratorio de Investigación en Metabolismo. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia

2 Laboratorio de Investigación Bioquímica Clínica. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia

3 Fundación para la atención de la salud mental comportamiento y desarrollo humano – FADESCO

Fecha de recepción: Julio 10 - 2018

Fecha de revisión: Julio 24 - 2019

Fecha de aceptación: Diciembre 29 - 2020

Orosio JH, Quenan YE, Acosta MA. Evolución en el diagnóstico del trastorno afectivo bipolar en Caldas, Colombia entre los años 2010 y 2015. *Caldas, Colombia. Univ. Salud. 2021;23(1):21-29. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.210>*

### Resumen

**Introducción:** En el departamento de Caldas, Colombia, se ha observado un incremento notable en el diagnóstico del trastorno afectivo bipolar (TAB), en los últimos años. **Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico del TAB en Caldas entre los años 2010 y 2015. **Materiales y métodos:** Se consultó la base de datos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y los registros del ministerio salud y protección social, para TAB. Se buscó la incidencia y la prevalencia entre los años 2010 y 2015 y se comparó la presentación de acuerdo al tipo de TAB. **Resultados:** La prevalencia de TAB en el departamento de Caldas el 2010 fue en general de 0,03% y para mayores de 18 años fue de 0,08%; para el 2015 en la población general, ascendió a 0,10% y para mayores de 18 años ascendió a 0,22%. La incidencia estuvo determinada por un incremento de 342 pacientes en 2010 a 969 pacientes en el 2015. **Conclusiones:** Se observa un marcado incremento del diagnóstico de TAB en Caldas, posiblemente debido a problemas socioculturales, causas epigenéticas o problemas de formulación tipo *off-label*.

**Palabras clave:** Salud mental; epidemiología; incidencia; prevalencia; trastorno bipolar. (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Caldas, Colombia has seen an increasing number of diagnoses of bipolar disorder. **Objective:** The present study analyzes the epidemiological profile for bipolar disorder in Caldas between the years 2010 and 2015. **Materials and methods:** The data base of the Dirección Territorial de Salud de Caldas was consulted for cases of bipolar disorder. The incidence and prevalence for bipolar disorder was established, and a comparison by each subtype of bipolar disorder was performed. **Results:** The prevalence for bipolar disorder in Caldas was 0.03% for the general population, and 0.08% for cases older than 18 years, which reflects an increment of 0.10% in 2015 for the general population and 0.22% for those patients older than 18 years. The incidence was determined by an increment in the number of patients, from 342 in 2010 to 969 in 2015. **Conclusions:** An increasing number of patients between 2010 and 2105 were observed, probably due to sociocultural problems, epigenetic causes or prescription practices such as off label practices.

**Keywords:** Mental health; epidemiology; incidence; prevalence; schizophrenia; bipolar disorder. (Source: DeCS, Bireme).

#### \*Autor de correspondencia

José Henry Osorio

e-mail: [josorio@umanizales.edu.co](mailto:josorio@umanizales.edu.co)

desvirtuado, es habitual, y hace referencia a la formulación de medicamentos en situaciones no contempladas dentro de su ficha técnica, o para usos no aprobados por los entes reguladores. Esta práctica, alcanza hasta un 11% de la totalidad de la prescripción en Estados Unidos, un 21% en Canadá y un 40% en Australia<sup>(42)</sup>.

## Conclusiones

Se observa un marcado incremento del diagnóstico de TAB en Caldas, posiblemente debido a problemas socioculturales, causas epigenéticas o problemas de formulación tipo *off-label*. Estos hallazgos revisten importancia, toda vez que llama la atención a los clínicos, con relación a la responsabilidad a la hora de establecer un diagnóstico preciso, mostrando que es indispensable, evitar utilizar otros diagnósticos en beneficio de pacientes con otras patologías, a la vez que marcan el camino, en la investigación epidemiológica de las enfermedades mentales, no solamente en el departamento, sino en todo el territorio nacional.

Los resultados en la investigación posiblemente se deben a fenómenos de tendencia secular, que afectan el comportamiento de las personas, desencadenado muchas veces por factores psicosociales adversos, familias disfuncionales, y problemas económicos. Algunos factores como el aumento significativo en el consumo de drogas de abuso como el alcohol, que pueden comportarse como factores epigenéticos, o el diagnóstico de TAB en pacientes que requieren acceder a medicamentos no permitidos en el POS para otras patologías.

Se sugiere revisar en otros departamentos si existe incremento en la incidencia y prevalencia, y los factores asociados, para conocer más a fondo el mapa epidemiológico del país, en lo relacionado a los trastornos mentales.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

## Referencias

1. Li H, Mukherjee D, Krishnamurthy VB, Millett C, Ryan KA, Zhang L, et al. Use of ecological momentary assessment to detect variability in mood, sleep and stress in bipolar disorder. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):791. doi: 10.1186/s13104-019-4834-7.
2. McCormick U, Murray B, McNew B. Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2015;27(9):530-42. doi: 10.1002/2327-6924.12275
3. Bruschi A, Mazza M, Camardese G, Calò S, Palumbo C, Mandelli L, et al. Psychopathological Features of Bipolar Depression: Italian Validation of the Bipolar Depression Rating Scale (I-BDRS). *Front Psychol*. 2018;9:1047. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01047
4. Patel RS, Virani S, Saeed H, Nimmagadda S, Talukdar J, Youssef NA. Gender Differences and Comorbidities in U.S. Adults with Bipolar Disorder. *Brain Sci*. 2018;1;8(9):168. doi: 10.3390/brainsci8090168
5. Cerimele J, Fortney J, Pyne J, Curran G. Bipolar disorder in primary care: a qualitative study of clinician and patient experiences with diagnosis and treatment. *Fam Pract*. 2019;36(1): 32–37. doi: 10.1093/fampra/cmy019
6. Kim Y, Santos R, Gage FH, Marchetto MC. Molecular Mechanisms of Bipolar Disorder: Progress Made and Future Challenges. *Front Cell Neurosci*. 2017;11:30. doi: 10.3389/fncel.2017.00030
7. Leung CM, Yim CL, Yan CT, Chan CC, Xiang YT, Mak AD, et al. The Bipolar II Depression Questionnaire: A Self-Report Tool for Detecting Bipolar II Depression. *PLoS One*. 2016;11(3):e0149752. doi: 10.1371/journal.pone.0149752
8. Neil ER, Winkelmann ZK, Edler JR. Defining the Term "Overuse": An Evidence-Based Review of Sport Epidemiology Literature. *J Athl Train*. 2018;53(3):279-281. doi: 10.4085/1062-6050-84-16
9. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev. alerg. Méx*. 2017;64(1):109-120. doi: 10.29262/ram.v64i1.252
10. Scotti L, Franchi M, Marchesoni A, Corrao G. Prevalence and incidence of psoriatic arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum*. 2018;S0049-0172(17):30387-6. doi: doi.org/10.1016/j.semarthrit.2018.01.003
11. Bauer AM, Hodsdon S, Bechtel JM, Fortney JC. Applying the Principles for Digital Development: Case Study of a Smartphone App to Support Collaborative Care for Rural Patients With Posttraumatic Stress Disorder or Bipolar Disorder. *J Med Internet Res*. 2018;20(6):e10048. doi: 10.2196/10048
12. Clements C, Kapur N, Jones SH, Morriss R, Peters S. Qualitative investigation of relatives' and service users' experience of mental healthcare for suicidal behaviour in bipolar disorder. *BMJ Open*. 2019;9(11):e030335. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030335
13. O'Rourke N, Heisel MJ, Canham SL, Sixsmith A. Predictors of suicide ideation among older adults with bipolar disorder. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187632. doi: 10.1371/journal.pone.0187632
14. Dome P, Rihmer Z, Gonda X. Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(8):403. doi: 10.3390/medicina55080403
15. De Oliveira L, Portugal LCL, Pereira M, Chase HW, Bertocci M, Stiffler R, et al. Predicting Bipolar Disorder Risk Factors in Distressed Young Adults From Patterns of Brain Activation to Reward: A Machine Learning Approach. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2019;4(8):726-733. doi: 10.1016/j.bpsc.2019.04.005
16. Organización Mundial De La Salud (OMS). Guía de intervención mhGPAP (versión 2.0): para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas

- en nivel no especializado. Ginebra: OMS; 2016. 1. [Internet]. [cited 2019 Mar 5]. Available from: <https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>
17. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research; 1993. [Internet]. [cited 10 Feb 2019]. Disponible en: World Health Organization. <https://scholar.google.com/scholar?q=The+ICD-10+Classification+of+Mental+and+Behavioural+Disorders:+Diagnostic+Criteria+for+Research+World+Health+Organisation+Geneva+WHO+1993+http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf+>
  18. Duffy A, Vandeleur C, Heffer N, Preisig M. The clinical trajectory of emerging bipolar disorder among the high-risk offspring of bipolar parents: current understanding and future considerations. *Int J Bipolar Disord.* 2017;5(1):37. doi: 10.1186/s40345-017-0106-4
  19. Hunsberger JG, Chibane FL, Elkahloun AG, Henderson R, Singh R, Lawson J, et al. Novel integrative genomic tool for interrogating lithium response in bipolar disorder. *Transl Psychiatry.* 2015;5(2):e504. doi: 10.1038/tp.2014.139
  20. Sporthy MS, Chakrabarti S, Grover S. Comorbidity of bipolar and anxiety disorders: An overview of trends in research. *World J Psychiatry.* 2019;9(1):7-29. doi: 10.5498/wjp.v9.i1.7
  21. Luitel NP, Garman EC, Jordans MJD, Lund C. Change in treatment coverage and barriers to mental health care among adults with depression and alcohol use disorder: a repeat cross sectional community survey in Nepal. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1350. doi: 10.1186/s12889-019-7663-7
  22. Kudo S, Tomita T, Sugawara N, Sato Y, Ishioka M, Tsuruga K, et al. The low level of understanding of depression among patients treated with antidepressants: a survey of 424 outpatients in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015;11:2811-6. doi: 10.2147/NDT.S93657
  23. Moreno-Küstner B, Martín C, Pastor L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PLoS One.* 2018;13(4):e0195687. doi: 10.1371/journal.pone.0195687
  24. Zhou X, Bi B, Zheng L, Li Z, Yang H, Song H, et al. The prevalence and risk factors for depression symptoms in a rural Chinese sample population. *PLoS One.* 2014;9(6):e99692. doi: 10.1371/journal.pone.0099692
  25. Leung CM, Yim CL, Yan CT, Chan CC, Xiang YT, Mak AD, et al. The Bipolar II Depression Questionnaire: A Self-Report Tool for Detecting Bipolar II Depression. *PLoS One.* 2016;11(3):e0149752. doi: 10.1371/journal.pone.0149752
  26. Mirzaei M, Yasini Ardekani SM, Mirzaei M, Dehghani A. Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among Adult Population: Results of Yazd Health Study. *Iran J Psychiatry.* 2019;14(2):137-146. [Internet]. [cited 2019 Aug 9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34812282/>
  27. Merikangas KR, Jin R, He J-P, Kessler RC, Lee S, Sampson NA, et al. Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(3):241-51. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
  28. Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, Vos T, et al. The Burden of Mental Disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990-2013. *PLoS One.* 2017;12(1):e0169575. doi: 10.1371/journal.pone.0169575
  29. Roos KG, Marshall SW. Definition and usage of the term "overuse injury" in the US high school and collegiate sport epidemiology literature: a systematic review. *Sports Med.* 2014;44(3):405-421. doi:10.1007/s40279-013-0124-z
  30. Dolsen MR, Asarnow LD, Harvey AG. Insomnia as a transdiagnostic process in psychiatric disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(9):471. doi: 10.1007/s11920-014-0471-y
  31. Montesinos JE. Bipolaridad. Presentación familiar. Genética del trastorno. *Alcmeon.* 2014;19(1):43-51. [Internet]. [cited 12 enero 2019]. Disponible en: [https://www.alcmeon.com.ar/19/06\\_bipolaridad\\_montesinos.pdf](https://www.alcmeon.com.ar/19/06_bipolaridad_montesinos.pdf)
  32. Van Wieringen JC. Secular growth changes. En *Human Growth. A comprehensive treatise*, 2nd ed. Vol 3: Methodology; Ecological, Genetic and Nutritional Effects of Growth, editores F. Falkner, J.M. Tanner. New York: Plenum Press;1986.
  33. Berdasco M, Manel Esteller M. Clinical epigenetics: seizing opportunities for translation. *Nature Reviews Genetics.* 2019;20:109-127. doi: 10.1038/s41576-018-0074-2
  34. Moreira ALR, Van Meter A, Genzlinger J, Youngstrom EA. Review and Meta-Analysis of Epidemiologic Studies of Adult Bipolar Disorder. *J Clin Psychiatry.* 2017;78(9):e1259-e1269. [Internet]. [cited 2019 may 9]. Available from: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/29188905>
  35. Scott MJ. Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) - The Need for Radical Reform. *J Health Psychol.* 2018;23(9):1136-1147. doi: 10.1177/1359105318755264
  36. Montoya-González LE, Restrepo-Bernal DP, Mejía-Montoya R, Bareno-Silva J, Sierra-Hincapié G, Torres de Galvis Y, et al. Sensibilidad y especificidad entre la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta versión 3.0 (World Mental Health, CIDI) con la Evaluación Clínica Estandarizada versión I (SCID-I) en la Encuesta de Salud Mental de la ciudad de Medellín 2012. *Rev colomb psiquiat.* 2016;45(1):22-27. doi: 10.1016/j.rcp.2015.07.001
  37. Faravelli C, Castellini G, Landi M, Brugnera A. Are Psychiatric Diagnoses an Obstacle for Research and Practice? Reliability, Validity and the Problem of Psychiatric Diagnoses. The Case of GAD. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2012;8:12-5. doi: 10.2174/1745017901208010012
  38. Keromnes G, Motillon T, Coulon N, Berthoz A, Du Boisgueheneuc F, Wehrmann M, et al. Self-other recognition impairments in individuals with schizophrenia: a new experimental paradigm using a double mirror. *NPJ Schizophr.* 2018;4(1):24. doi: 10.1038/s41537-018-0065-5
  39. Maibing CF, Pedersen CB, Benros ME, Mortensen PB, Dalsgaard S, Nordentoft M. Risk of Schizophrenia Increases After All Child and Adolescent Psychiatric Disorders: A Nationwide Study. *Schizophr Bull.* 2015;41(4):963-70. doi: 10.1093/schbul/sbu119
  40. Organización Médica Colegial [Internet]. Madrid: The Association; [actualizado 20 de enero 2008; citado 12 enero 2019]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/alegaciones\\_pre\\_scripcion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/alegaciones_pre_scripcion.pdf)
  41. De Souza Gonçalves A, Moreira A, Gusmão A, Ferrarez M. Use of unlicensed and off-label drugs in neonates in a Brazilian university hospital. *Braz. J. Pharm. Sci.*

- 2017;53(3):e00252. doi: 10.1590/s2175-97902017000300252 Disponible en:  
<http://www.invima.gov.co/documents/20143/844940/1-11-Seguridad-y-vigilancia-en-el-uso-off-label.pdf/f75b59c0-efa1-53df-19f4-00c61ffc323c>
42. López J. Papel de la Farmacovigilancia en el uso off label de medicamentos [Internet]. Colombia: CIMUN, Universidad Nacional de Colombia; 2014. [citado 9 Ago 2019].