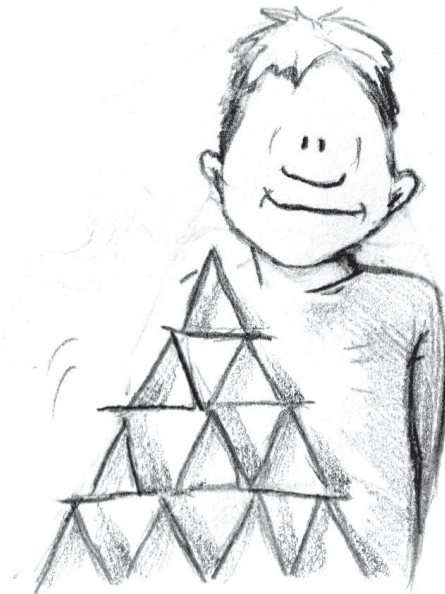


COGNICIÓN EN EL TRASTORNO BIPOLAR:

- ¿QUÉ ES?
- ¿CÓMO AFECTA AL DÍA A DÍA?
- ¿CÓMO SE PUEDE TRATAR?



CONTENIDO

PREFACIO	4	8. ¿QUÉ PUEDO HACER?	34
1. ¿QUÉ ES LA COGNICIÓN Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?	8	9. FORMAS DE SUPERAR LOS PROBLEMAS COGNITIVOS	37
2. ¿CÓMO AFECTA EL TRASTORNO BIPOLAR A LA COGNICIÓN?	10	10. HABLAR CON SU FAMILIA Y AMIGOS SOBRE SUS DIFICULTADES COGNITIVAS	44
3. ¿CÓMO INFLUYEN LOS PROBLEMAS COGNITIVOS EN EL FUNCIONAMIENTO DIARIO?	12	11. ¿EXISTE ALGÚN TRATAMIENTO PARA LOS PROBLEMAS COGNITIVOS?	46
4. ¿CUÁLES SON LOS COMPONENTES BÁSICOS DE LA COGNICIÓN?	19	12. BREVE RESUMEN SOBRE LA INVESTIGACIÓN PROMETEDORA	47
5. ¿CÓMO AFECTA LA MEDICACIÓN A LA COGNICIÓN?	21	13. RECURSOS ONLINE	51
6. ¿QUÉ FACTORES PUEDEN INCREMENTAR LOS PROBLEMAS COGNITIVOS?	26	14. LECTURAS ADICIONALES RECOMENDADAS	52
7. ¿CÓMO PUEDO OBTENER UNA EVALUACIÓN DETALLADA DE LA COGNICIÓN?	31	15. PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA CREACIÓN DE ESTE MATERIAL INFORMATIVO	53
		REFERENCIAS	56

PREFACIO

Muchas personas con trastorno bipolar presentan problemas en la atención, memoria, resolución de problemas y en otras áreas cognitivas. Estas dificultades se llaman “problemas cognitivos”. Los problemas cognitivos son el tema central de este folleto informativo, así como su relación con el estado de ánimo, el funcionamiento del día a día, la medicación y el estilo de vida. Este folleto también incluye algunas recomendaciones que se pueden poner en práctica para abordar estos problemas cognitivos que afectan al día a día.

RESUMEN

El concepto de “cognición” hace referencia a algunos procesos cerebrales que incluyen la capacidad de prestar atención, recordar, solucionar problemas y planificar. Así pues, las habilidades cognitivas son necesarias para tener un buen funcionamiento en el día a día, incluyendo el funcionamiento laboral y social. Por el contrario, los problemas cognitivos se han asociado a una peor calidad de vida y a dificultades laborales y/o sociales en las personas que padecen trastorno bipolar. Algunas personas sólo tienen dificultades cognitivas durante los episodios agudos de depresión y manía; sin embargo, existe un porcentaje de personas que, sin presentar síntomas agudos de la enfermedad, siguen padeciendo estas dificultades durante meses o incluso años después de un episodio agudo. Cabe mencionar que la presentación de estas dificultades cognitivas es muy variable: algu-

nas personas pueden experimentar problemas en áreas específicas y otras presentar una afectación más amplia.

Las funciones cognitivas o “áreas cognitivas” se pueden dividir en velocidad de procesamiento, atención, aprendizaje y memoria, y funciones ejecutivas. Éstas últimas incluyen la capacidad de planificar, de mantener la atención en la tarea que se está llevando a cabo, o la capacidad de hacer varias actividades a la vez. Algunas funciones cognitivas se construyen sobre otras. Así pues, si usted tiene dificultades en los dominios cognitivos más inferiores, como por ejemplo en la velocidad de procesamiento, esto podría afectar al buen funcionamiento de otras áreas cognitivas superiores como la atención y la memoria. Los problemas cognitivos pueden dificultar el seguimiento de conversaciones, de la lectura de un libro, de hacer la lista de la compra, recordar citas o de preparar una comida para familiares y amigos. Algunas personas identifican erróneamente estas dificultades como una pérdida de inteligencia o falta de voluntad al no ser conscientes de que son problemas que pueden ocurrir en el trastorno bipolar. Por ello es importante que en algún momento un profesional de la salud pueda evaluar su funcionamiento cognitivo.

Los fármacos juegan un papel importante en el tratamiento de la depresión y la manía con y sin síntomas mixtos, así como en la prevención de las recaídas. Cuando la medicación empieza a hacer efecto sobre los síntomas depresivos y maníacos, muchos pacientes experimentan una mejora en su cognición. A pesar de ello, algunos fármacos pueden tener efectos secundarios sobre la cognición, especialmente a dosis elevadas.

Se sabe que algunos estilos de vida pueden afectar negativamente a la cognición. Esto incluye hábitos como el uso de drogas recreativas, el consumo de alcohol, el mantenimiento de patrones irregulares de sueño, un estilo de vida sedentario, el mantenimiento de una dieta desequilibrada, el padecimiento de una enfermedad del corazón o llevar una vida con altos niveles de estrés. Las drogas como el éxtasis

y la marihuana pueden causar problemas en la cognición debido a los efectos tóxicos que producen en el cerebro. Un estilo de vida sedentario y la falta de sueño son problemas comunes en las personas que viven con trastorno bipolar que también tienen efectos negativos sobre la cognición. Mantener una dieta desequilibrada podría afectar negativamente a la cognición. Por ejemplo, el consumo de altos niveles de grasas saturadas, y particularmente las grasas trans (las que se encuentran en la mayor parte de productos de comida rápida y ultraprocesados como la bollería industrial), incrementan los niveles del “colesterol malo”, que a su vez, se ha asociado al aumento del índice de masa corporal, a problemas cardiovasculares y metabólicos (dificultad de transformar la comida ingerida en energía). El abuso de alcohol puede acarrear problemas cognitivos debido a sus efectos tóxicos sobre las neuronas. Finalmente, el estrés mantenido debilita el cerebro y puede derivar en dificultades de concentración y dificultades para evaluar correctamente la actividad que se está llevando a cabo.

Existen diferentes maneras de evaluar las funciones cognitivas. Una de estas aproximaciones incluye la valoración de su experiencia subjetiva, donde su terapeuta le pregunta directamente sobre sus problemas cognitivos. No obstante, en muchos casos estas medidas necesitan ser complementadas por una evaluación objetiva. Esta evaluación la lleva a cabo un profesional y consiste en pruebas basadas en ejercicios de papel y lápiz u ordenador. Esta evaluación es necesaria porque se ha observado que pocas personas son capaces de informar correctamente sobre sus dificultades cognitivas. Aprender y conocer los problemas cognitivos asociados al trastorno bipolar, le puede ayudar a reconocerlos y a tratarlos para mejorar su calidad de vida. También es aconsejable que su médico de referencia pueda realizar una evaluación objetiva de sus funciones cognitivas.

Existen diferentes aproximaciones para tratar los problemas cognitivos. Hasta el momento, se han descrito cuatro estrategias: 1) técnicas de rehabilitación, que incluyen ejercicios de repetición para las diferentes áreas cognitivas; 2) estrategias compensatorias, en la que se

realizan las tareas de forma diferente para llegar a un mismo objetivo; 3) enfoques adaptativos, en la que se hacen cambios en el entorno que facilitan el funcionamiento diario y 4) hablar con los familiares y amigos sobre sus problemas cognitivos. Estos problemas a menudo son invisibles para los demás, así pues educar a la gente que le rodea puede esclarecer algunos comportamientos que son resultado de sus problemas cognitivos.

En la actualidad no existe ningún fármaco aprobado para tratar los problemas cognitivos en el trastorno bipolar. Sin embargo existen algunos tratamientos prometedores que están siendo investigados y que podrían estar disponibles en los próximos años. Éstos incluyen fármacos como la lurasidona, la EPO (eritropoyetina), el modafinilo, la mifeprestona y la vortioxetina, así como también tratamientos psicológicos como la rehabilitación cognitiva y funcional.

1.

¿QUÉ ES LA COGNICIÓN Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La cognición hace referencia a los procesos mentales como son la capacidad de prestar atención, recordar, resolver problemas y planificar. Todos y cada uno de nosotros desarrollamos estos procesos de forma diferente. Además, estas capacidades cognitivas pueden cambiar a lo largo de nuestro ciclo vital. También son susceptibles de empeorar debido a alguna enfermedad, lesión o envejecimiento. Si bien, en ocasiones, la cognición se puede fortalecer y mejorar.

La mayoría de procesos cognitivos se producen de forma automática. Los diferentes aspectos de la cognición trabajan conjuntamente permitiéndonos llevar a cabo nuestras actividades del día a día. Por ejemplo, hacer la compra semanal incluye diferentes procesos mentales:

- 1) Decidir llevar a cabo la acción
- 2) Planificar las comidas semanales
- 3) Anotar los ingredientes de cada una de las comidas a realizar
- 4) Visualizar el supermercado para poder localizar cada uno de los alimentos que hay que comprar
- 5) Saber qué alimentos ya se ha puesto en el carrito y los que quedan por comprar
- 6) Acordarse de dónde se ha aparcado el coche



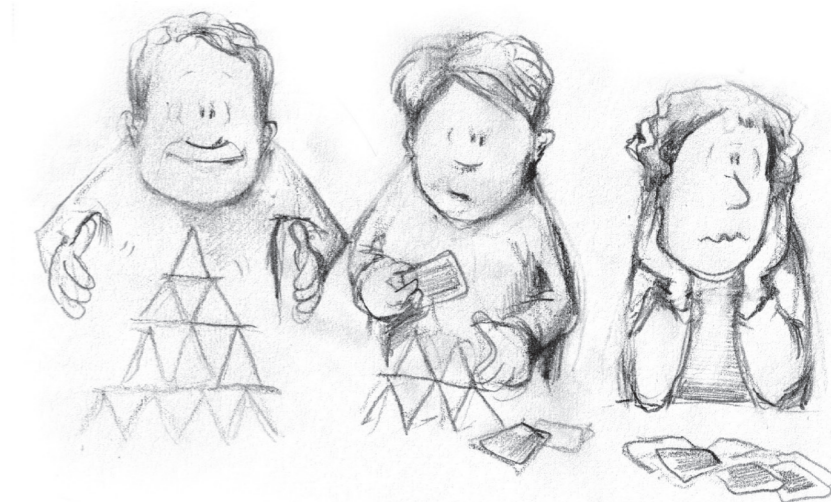
Así pues, la cognición es necesaria para llevar a cabo las actividades del día a día, incluyendo el trabajo, los estudios y la vida social. Las funciones cognitivas son importantes para mantener las relaciones interpersonales: tanto los familiares como amigos aprecian el hecho de tener a alguien que les escuche, que se acuerde de sus cosas y valoran poder elaborar planes conjuntamente para llevarlos a cabo. Entonces, no es extraño que algunas personas con problemas cognitivos presenten también una peor calidad de vida, dificultades laborales y sociales.

2. ¿CÓMO AFECTA EL TRASTORNO BIPOLAR A LA COGNICIÓN?

Durante un episodio depresivo, la mayoría de personas experimentan problemas para mantener la atención, concentrarse, acordarse de acontecimientos/citas y solucionar problemas de forma eficaz. Durante un episodio maníaco, la cognición también está alterada: los pensamientos van más rápido y de contenidos cambiantes que comprometen seriamente la capacidad de prestar atención, razonar, inhibir los impulsos y tomar decisiones adecuadas. Algunas personas con trastorno bipolar experimentan estas dificultades durante los episodios agudos de manía y depresión, pero existe una proporción de pacientes que siguen experimentando dificultades cognitivas durante meses o años a pesar de la reducción en la sintomatología aguda. Estos problemas pueden involucrar déficits en la atención, en el aprendizaje y memoria, en la capacidad para planificar y en la toma de decisiones.

Por este motivo, para muchas personas con trastorno bipolar los problemas cognitivos son un aspecto central de la enfermedad y no sólo una consecuencia de los síntomas afectivos o de la medicación. Es por ello que las funciones cognitivas deben ser evaluadas y tratadas. Las personas mayores con trastorno bipolar pueden experimentar incluso más dificultades y desafíos cognitivos con respecto a la gente más joven. Sin embargo, existe una gran variabilidad en la presentación de los problemas cognitivos. Las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento demuestran que, en general, entre el 30%-40% de personas con trastorno bipolar presentan un rendimiento cognitivo de acuerdo con su edad y educación. Un porcentaje similar

podría presentar problemas en alguno de los dominios cognitivos (por ejemplo, en la atención o en la memoria), y el resto podría presentar dificultades en múltiples áreas como atención, memoria y capacidad para planificar. Así pues, la presentación de estas dificultades varía de una persona a otra respecto a *cómo* y *en qué grado* se manifiestan.



El grado de dificultad cognitiva depende de diferentes factores que incluyen: el tipo de episodios padecidos, la severidad, el número de episodios maníacos y la duración de la enfermedad. Algunos estudios sugieren que los problemas cognitivos empeoran a medida que se suceden los episodios y su severidad, y particularmente cuando estos incluyen episodios maníacos o episodios con síntomas mixtos, que puedan ir acompañados de alucinaciones y delirios (síntomas psicóticos), y/o que requieran hospitalización.

También es posible que algunos cambios cognitivos sean indicativos del inicio de un nuevo episodio. Prestar atención a estos signos tempranos y aprender a identificarlos puede ser una herramienta eficaz para emprender las acciones pertinentes y prevenir el desarrollo de un nuevo episodio agudo.

3. ¿CÓMO INFLUYEN LOS PROBLEMAS COGNITIVOS EN NUESTRO FUNCIONAMIENTO DIARIO?

Los problemas cognitivos pueden dificultar el seguimiento de conversaciones largas, leer un libro, hacer la compra, acordarse de citas o cocinar alguna receta. Algunas personas pueden confundir estas dificultades con pereza, falta de inteligencia o falta de fuerza de voluntad porque no son conscientes de los problemas cognitivos asociados al trastorno bipolar. En ese sentido, los problemas cognitivos pueden reducir la autoestima y afectar a las relaciones interpersonales. La culpabilidad y la vergüenza pueden ser sentimientos que se derivan de no cumplir las propias expectativas o las de los demás. Estos sentimientos incluyen culpabilidad por sentir que uno no está del todo centrado en la vida sus familiares y amigos, o vergüenza por no poder mantener una actividad laboral adecuada.



Algunas personas intentan esconder sus problemas cognitivos o compensarlos aumentando su jornada laboral. Así, los problemas cognitivos se pueden convertir en ocasiones en una “discapacidad invisible”. La cuestión es que nadie puede mostrar consideración por los problemas cognitivos de alguien si la persona que los sufre tampoco es consciente de ello. Así pues, es importante evaluar y caracterizar los problemas cognitivos en personas que sufren de trastorno bipolar. Basándose en una evaluación cognitiva, tanto el paciente como sus familiares podrán entender mejor el problema y reajustar las expectativas.

Cambios en la velocidad del procesamiento de la información. Algunos pacientes durante una fase depresiva pueden experimentar un entecimiento en el procesamiento de la información. Esto puede generar una sensación a los demás de que la persona en cuestión se mueve muy lentamente. Por el contrario, el paciente puede tener la sensación que los demás hablan muy rápido:

“ Me resulta difícil mantener una conversación. Puedo oír palabras pero no entiendo su significado. Me puede llevar mucho tiempo encontrar una respuesta y es frustrante para la persona con quien hablo y para mí misma. Para evitar esto, acabo aislándome y evitando el contacto social.

A diferencia de la depresión, durante un episodio maníaco la velocidad de procesamiento puede verse aumentada. Una mujer de 29 años lo describe así:

“ Durante la hipomanía pienso más rápido y tengo muy buenas ideas. No sería un problema si pudiese mantenerme en este estado. Pero cuando evoluciono a una fase de manía después de unas semanas, pierdo el control sobre mis pensamientos e ideas hasta el punto de no poderlas seguir.

Aunque los cambios en velocidad de procesamiento descritos anteriormente son característicos de las fases de depresión y manía, algunos pacientes siguen experimentando enlentecimiento durante las fases en que se encuentran relativamente libres de síntomas.

Problemas de atención y concentración. La atención puede verse alterada de diferentes formas. Por ejemplo, se puede ver afectada la capacidad de mantener una conversación, especialmente si hay frases largas. Muchas personas con trastorno bipolar pueden presentar dificultades en dividir su atención para hacer dos tareas simultáneas, o manteniendo la atención en una tarea durante un largo periodo de tiempo. Una mujer de 54 años, describe:

“ Hace tres años que no leo ningún libro porque no puedo concentrarme. Puedo leer la misma frase una y otra vez. Solía ser algo con lo que realmente disfrutaba.



Problemas de aprendizaje y memoria. Muchas personas con trastorno bipolar experimentan dificultades de memoria y muy frecuentemente sufren olvidos: información que ya habían aprendido, frases que han dicho y dónde han guardado algunos objetos. Este también puede ser un motivo por el cual algunas personas se olvidan de tomar la medicación de la forma en que ha sido prescrita. A menudo los problemas de memoria están asociados a problemas de atención. Por ejemplo, si usted presenta dificultades de atención puede resultarle difícil concentrarse y aprender nueva información, así como también puede presentar dificultades en acordarse de algunos detalles al cabo de un tiempo.

Una mujer de 27 años describe cómo estas dificultades afectan a su vida social:

“ A menudo padezco ansiedad cuando veo a mis amigos porque a veces no me acuerdo de las cosas que me han explicado sobre sus vidas y esto me resulta muy embarazoso. Empecé a anotar en una libreta las cosas que me explicaban después de cada encuentro. Vuelvo a consultar estas notas antes de verlos de nuevo y así no creen que no me preocupo por ellos.

Otra mujer, de 54 años de edad, describe sus retos en el trabajo por los problemas de memoria:

“ No recordar lo que leo en los historiales de mis pacientes es un gran problema a nivel laboral. Cuando hago visitas a domicilio, a veces me olvido de sus nombres o incluso de los temas que teníamos que abordar.

Problemas de planificación, iniciación y seguimiento de las tareas.
Estructurar y planificar una acción que se compone de múltiples tareas y coordinarlas puede ser un gran reto para una persona con trastorno bipolar. Todos estos aspectos descritos forman parte de las “funciones ejecutivas” que se pueden ejemplificar con las habilidades en las que normalmente se basa un ejecutivo de una empresa para triunfar (por ejemplo: iniciar acciones, atención compleja, monitorizar, llevar a cabo múltiples tareas a la vez, tomar decisiones adecuadas, etc). Estos problemas pueden manifestarse con dificultades para sobreponerse al día a día, tales como organizar la compra o preparar una comida que antes no había causado problema alguno. También

pueden interferir en la vida social y en el funcionamiento laboral. Un hombre de 52 años lo describe así:

“ Es una suerte que viva en la ciudad porque para preparar una sola comida tengo que ir varias veces al supermercado. No sé lo que he comprado y lo que no, ni tampoco sé encontrar los productos en el supermercado. A veces esto me genera ansiedad, me siento bajo presión y tengo que acabar saliendo del supermercado. Otras veces compro demasiado, incluso cosas que no necesitaba.

Una mujer de 23 años describe problemas similares:

“ Me encantaría poder volver a cocinar de nuevo. De hecho, era bastante buena. Ahora me supera por completo. Tengo que escoger una receta, elaborar la lista de la compra, hacer la compra, ordenar lo que compro y preparar la comida. No sé ni cómo empezar.



Una mujer, de 31 años, describe sus problemas de planificación y realización de actividades en casa de la siguiente forma:

“ A lo largo de los últimos años he comprado varios cuadros para mi casa. Están todos amontonados en el suelo del salón. Me gustaría colgarlos pero no sé por dónde empezar. Me resulta muy frustrante.

Los ejemplos descritos anteriormente reflejan tareas cotidianas que son problemáticas para algunas personas. También existen algunos casos de personas con trastorno bipolar con trabajos altamente demandantes que no presentan dificultades para, por ejemplo, cocinar una comida, sin embargo pueden experimentar ineficiencia o déficits sutiles para desarrollar correctamente su trabajo.

4. ¿CUÁLES SON LOS COMPONENTES BÁSICOS DE LA COGNICIÓN?

Las funciones cognitivas o “dominios cognitivos” se dividen generalmente en velocidad de procesamiento, atención, aprendizaje y memoria, y funciones ejecutivas. Éstas últimas incluyen la habilidad de planificar, implementar el plan y hacer su seguimiento, o hacer múltiples tareas a la vez. Los dominios cognitivos se pueden dibujar como una “pirámide cognitiva”, en la que algunos aspectos cognitivos se construyen sobre otros.



Esto significa que si usted tiene un problema en una función cognitiva inferior, como por ejemplo la velocidad de procesamiento, podrían verse comprometidas otras funciones cognitivas superiores como la

atención o las funciones ejecutivas. Un aspecto clave de las funciones ejecutivas es controlar y dirigir otras funciones cognitivas, así, problemas en las funciones ejecutivas podrían también afectar a las funciones cognitivas inferiores.

La motivación y vigilia no son funciones cognitivas en sí pero se incluyen en la parte inferior de la pirámide porque son imprescindibles para todos los procesos cognitivos. También es importante para entender los problemas cognitivos en el trastorno bipolar y por qué están generalmente más acentuados durante los episodios maníacos y depresivos. Desde el momento en que se producen cambios en la motivación y vigilia durante los episodios agudos quedan también afectados todos los aspectos de la cognición. Sin embargo, vale la pena recordar que los problemas cognitivos en el trastorno bipolar no son solo un resultado de alteraciones en la motivación y vigilia, sino que en algunas ocasiones persisten más allá de los episodios agudos de la enfermedad.

5. ¿CÓMO AFECTA LA MEDICACIÓN A LA COGNICIÓN?

Los fármacos juegan un papel importantísimo en el tratamiento de la depresión, la manía, la hipomanía con o sin síntomas mixtos, así como también en la prevención de nuevos episodios.

Cuando la medicación empieza a tener efecto sobre los síntomas maníacos o depresivos, muchas personas experimentan una mejoría en su funcionamiento cognitivo. Es importante tomar la medicación tal y como se prescribe para mejorar dicho funcionamiento. A pesar de este efecto indirecto positivo sobre la función cognitiva, algunos fármacos para el trastorno bipolar pueden presentar efectos secundarios cognitivos. En ocasiones, puede resultar difícil saber si los problemas cognitivos son debido a la propia enfermedad o por la medicación que se está tomando. Para esclarecer si sus problemas cognitivos están relacionados con la medicación, su psiquiatra, junto con el personal sanitario, pueden evaluar sus funciones cognitivas antes y después de cambiar su tratamiento (se aportarán más detalles de este tema en las próximas páginas).

Cada persona puede reaccionar de forma distinta al tomar estabilizadores del estado de ánimo: algunas son más sensibles a los efectos secundarios físicos y otras más sensibles a los efectos secundarios cognitivos. Hasta el momento, es imposible saber de antemano si se va a sufrir algún efecto secundario y de qué tipo. Los efectos secundarios de los diferentes fármacos no son siempre los mismos; algunos fármacos pueden presentar más efectos secundarios cognitivos que otros. De hecho, algunas investigaciones recientes han informado

sobre los efectos neuroprotectores y de mejoría en las funciones cognitivas de algunos estabilizadores del humor.



Los fármacos utilizados para el tratamiento del trastorno bipolar pueden clasificarse en función del tipo de efectos secundarios que producen. La dosis de la medicación también juega un papel importante. Generalmente, los efectos secundarios tienen más probabilidad de aparecer a dosis altas. Es importante encontrar la dosis adecuada que mantenga el equilibrio en la estabilidad anímica y con los menores efectos secundarios posibles. Como cada persona responde de forma diferente a la medicación, esta dosis será diferente para cada individuo. Otro aspecto a tener en cuenta son las interacciones entre los fármacos (esto es cómo dos o más fármacos actúan al ser ingeridos a la vez). Cuando se toman múltiples medicaciones a la vez es más probable padecer efectos secundarios que al tomar una sola medicación. Por eso hay que prestar atención, especialmente si usted está siendo tratado por otras patologías y por ello le están prescribiendo otros fármacos. Tampoco es aconsejable tomar la medicación de forma diferente a la que le han prescrito o tomar medicación sin que se la haya recetado un médico. Más abajo aparece una lista de

medicaciones que se utilizan con frecuencia para el tratamiento del trastorno bipolar y que podrían provocar efectos secundarios cognitivos.

Fármacos antipsicóticos. Este grupo de fármacos se usan con frecuencia para el tratamiento de la manía, de la depresión y en la prevención de recaídas. Los llamados "antipsicóticos típicos" se asocian con problemas cognitivos debido a su acción sedante, que normalmente sólo aparece a dosis elevadas. Los nuevos antipsicóticos, llamados "atípicos" tienen un perfil más benigno y causan menos dificultades cognitivas, y en algunos casos, ningún efecto adverso sobre la cognición.

Fármacos antidepresivos. Utilizados para el tratamiento de la depresión unipolar y algunas veces para el tratamiento de la depresión bipolar. Los antidepresivos más antiguos, llamados "tricíclicos" son conocidos por sus efectos negativos sobre la memoria y las funciones ejecutivas. No obstante, los antidepresivos más modernos generalmente no presentan efectos pronunciados sobre las funciones cognitivas.

Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. Los ansiolíticos, que incluyen algunas benzodiazepinas, tienden a reducir la atención y la habilidad para aprender nueva información, particularmente a dosis altas, en gente de mayor edad y en combinación con otras medicaciones. Parar de tomar este tipo de fármacos de forma abrupta y sin la supervisión de un médico puede generar estados de confusión severa y malestar. Los hipnóticos también pueden tener efectos sobre la cognición pero en menor grado y normalmente suelen aparecer después de un largo período de administración. También hay que tener en cuenta que la falta de sueño puede provocar problemas en la cognición, entonces este tipo de medicación se puede tomar siempre que sea bajo prescripción médica y sin olvidar los efectos secundarios descritos.

Litio. Es un fármaco ampliamente utilizado para el tratamiento de la manía y en la prevención de nuevas recaídas. A dosis altas, el litio puede empeorar el aprendizaje y la memoria. Sin embargo, las dosis terapéuticas que normalmente se utilizan no producen este tipo de efectos secundarios sobre la cognición, de hecho, algunas investigaciones recientes le atribuyen un efecto neuroprotector sobre el cerebro.

Fármacos antiepilépticos. Estos fármacos se utilizan en el tratamiento del trastorno bipolar como estabilizadores del estado de ánimo. En general, pueden provocar leves efectos secundarios sobre la cognición que incluyen problemas en la atención y sedación. Existen algunas diferencias entre los diferentes antiepilépticos y en el perfil de efectos secundarios que pueden producir.

Terapia electroconvulsiva. Finalmente, la terapia electroconvulsiva (TEC) es un tratamiento utilizado en casos severos de depresión o manía. Tiene efectos cognitivos adversos en memoria y funciones ejecutivas. No obstante, estos efectos adversos son temporales y generalmente indetectables tres meses después de finalizar la terapia. Los individuos jóvenes y con alta reserva cognitiva (esto es, más nivel educacional, más cociente intelectual y con más logros profesionales) presentan menor riesgo de padecer estos efectos cognitivos. Por el contrario, las personas mayores y aquellas personas con baja reserva cognitiva son más susceptibles de padecer efectos secundarios sobre la cognición.

FÁRMACOS Y COGNICIÓN

Fármacos antipsicóticos:

- Los antipsicóticos típicos a dosis elevadas se asocian con problemas cognitivos.
- Los más nuevos, los atípicos, producen efectos leves o ningún efecto adverso sobre la cognición.

Fármacos antidepresivos:

- Los antidepresivos tricíclicos se pueden asociar con problemas cognitivos.
- Los antidepresivos más modernos, por lo general, no presentan efectos adversos sobre la cognición.

Fármacos ansiolíticos e hipnóticos:

- Los ansiolíticos pueden tener efectos adversos en la atención y memoria.
- Los hipnóticos presentan menos efectos cognitivos, pero que podrían acentuarse con un consumo prolongado.

Litio

- Efectos cognitivos adversos a dosis altas pero no para las dosis en el rango terapéutico recomendado.

Fármacos antiepilépticos:

- Pueden producir efectos leves sobre la cognición, éstos difieren de un fármaco a otro.

TEC

- Produce efectos adversos sobre la memoria y funciones ejecutivas, pero normalmente son temporales (<3 meses)

6. ¿QUÉ FACTORES PUEDEN INCREMENTAR LOS PROBLEMAS COGNITIVOS?

Hay estilos de vida que pueden provocar un impacto negativo en la cognición. Es importante identificar estos comportamientos y tratarlos adecuadamente porque podrían ser una manera de mejorar los problemas cognitivos de las personas que padecen trastorno bipolar.

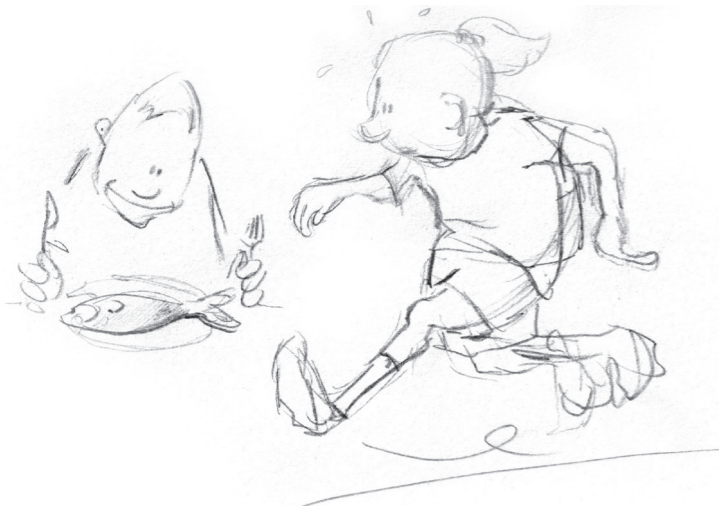
Falta de sueño. La falta de sueño y el sueño de baja calidad son dos factores que contribuyen a los problemas cognitivos como pueden ser la habilidad para concentrarse y dificultades en la memoria. Así pues, los patrones irregulares del sueño, característicos de la manía y depresión, pueden tener efectos negativos sobre la cognición. La falta de sueño o cambios en los hábitos de sueño durante los períodos de eutimia (períodos libres de síntomas) también pueden contribuir a aumentar los problemas de concentración y memoria. Es crucial tener patrones regulares de sueño para mejorar las capacidades cognitivas.

Sedentarismo. La falta de ejercicio físico es un problema común en muchas personas con trastorno bipolar afectando negativamente a la cognición. Mantenerse activo y hacer ejercicio de forma regular le puede ayudar a mantenerse sano y a mejorar su cognición, especialmente la memoria, la memoria de trabajo y la planificación. De hecho, estudios recientes sugieren que la actividad física tiene efectos beneficiosos sobre las funciones cerebrales, promoviendo los procesos regenerativos del cerebro que incluyen la habilidad de producir nuevas células cerebrales y de hacer nuevas conexiones neuronales (también conocido como neuroplasticidad). Más allá de los beneficios sobre el control del peso, los efectos positivos del ejercicio físico

sobre la cognición podrían ser el resultado de un mayor suministro de oxígeno, sustancias químicas y nutrientes que son beneficiosos para el cerebro. Además, también se ha demostrado que practicar ejercicio físico de forma regular mejora la calidad del sueño. Mantener un estilo de vida activo requiere organización y planificación. Los problemas cognitivos pueden convertirse en una barrera para alcanzar el objetivo de mantenerse más activo. Para algunas personas podría ser útil inscribirse en un programa de actividades con un grupo de apoyo.

Alimentación desequilibrada. Las investigaciones más recientes demuestran que los hábitos de alimentación juegan un papel importante en el funcionamiento cognitivo. Concretamente, ingerir grandes cantidades de grasas saturadas se ha asociado con mayor deterioro cognitivo en poblaciones de edad avanzada y también en estudios con animales. De las grasas saturadas, las “grasas trans” (que se encuentran en la comida rápida y en la bollería industrial), incrementan los niveles de “colesterol malo”, que a su vez se ha relacionado con una peor salud física y problemas cognitivos. También se han descrito problemas cognitivos cuando se presenta un elevado índice de masa corporal (IMC), salud cardiovascular empobrecida y problemas metabólicos (dificultades del cuerpo para convertir la comida en energía). Así, es importante mantener una dieta sana y equilibrada que mantenga el peso controlado y que facilite una buena salud cardiovascular. Estudios recientes describen los efectos cognitivos beneficiosos de alimentos ricos en ácidos omega 3, hierro y de los pigmentos vegetales llamados flavonoides.

Enfermedades médicas. Los problemas cognitivos aparecen también debido a otras enfermedades médicas como la enfermedad de tiroides (una condición médica que afecta al funcionamiento correcto de la tiroides), obesidad (un IMC de 30 o más) y diabetes (una enfermedad en la que se presentan niveles de glucosa en sangre altamente anormales). El abordaje correcto de estas enfermedades conlleva una mejoría cognitiva.



Drogas recreativas. Las drogas recreativas o drogas de abuso pueden causar problemas cognitivos a largo plazo debido a su toxicidad sobre las neuronas en áreas que incluyen la memoria y las funciones ejecutivas (por ejemplo, en el hipocampo y los lóbulos frontales). Estas drogas incluyen el "éxtasis" (3,4-metilendioximetanfetamina; MDMA) y el cannabis. El cannabis contiene algunos compuestos químicos que incluyen el THC9, que es responsable del incremento anímico ("subidón"), sin embargo esta sustancia puede tener efectos perniciosos en la cognición. Todavía no se sabe si el cannabidiol (CBD) puede mejorar los síntomas del estado de ánimo y se desconocen los efectos cognitivos que pueda tener. Cuando una persona ha consumido cannabis, la habilidad para prestar atención, aprender y recordar está reducida. Es importante saber que el cannabis y sus derivados permanecen en el cuerpo mucho tiempo después desde la última toma. Las funciones cognitivas pueden quedar afectadas por días (o semanas) después de parar su consumo. Si usted utiliza estas drogas de forma regular, es probable que note una mejoría en su cognición un tiempo después de parar el consumo. Esto también ayudará a su médico a clarificar si sus dificultades cognitivas son "secundarias" al consumo de drogas o están directamente asociadas a su enfermedad.

Alcohol. Algunas personas con trastorno bipolar pueden hacer un mal uso del alcohol ya sea con fines recreativos y/o como automedicación. El problema es que el abuso de alcohol por sí solo puede causar deterioro cognitivo. Sus efectos tóxicos sobre las neuronas puede disminuir la habilidad para inhibir los impulsos o controlar los propios pensamientos y emociones, así como también afectar a la capacidad de aprendizaje y recuerdo. El grado de las dificultades cognitivas asociadas al alcohol depende, en gran medida, de su consumo. Todavía existe un debate científico acerca de los daños irreparables a largo plazo que produce el abuso de alcohol. La mayor parte de los facultativos coinciden en que si hay consumo de alcohol, éste sea moderado (limitando la cantidad y la frecuencia de su consumo).

Estrés. Llevar una vida con altos niveles de estrés perjudica la cognición. Las habilidades mentales se ven afectadas tanto por el estrés a corto como a largo plazo. Mucha gente puede experimentar que su capacidad para pensar con lucidez se ve afectada durante períodos de estrés agudo. Por ejemplo, durante un examen el estrés puede mejorar la agudeza mental en algunas personas pero otras pueden experimentar ansiedad. En esta situación, nos dejamos llevar por nuestras emociones dificultando la capacidad para pensar de forma adecuada y de ser racional. Los niveles de estrés mantenidos a lo largo del tiempo (por ejemplo, en el trabajo) convierte este estado de alerta en una situación crónica, debilitando el cerebro y dificultando la capacidad de concentración y de llevar a cabo actividades concretas en nuestro entorno. A su vez, esto puede incrementar los niveles de estrés, ansiedad y sentimientos de incapacidad para resolver la situación y acabar desembocando en un nuevo episodio de la enfermedad.

ASPECTOS QUE PUEDEN EMPEORAR EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO:

1. Falta de sueño
2. Sedentarismo
3. Dieta alta en grasas saturadas
4. Sobrepeso
5. Algunas enfermedades médicas
6. Uso o abuso de drogas recreativas
7. Abuso de alcohol
8. Niveles de estrés constante

7. ¿CÓMO PUEDO OBTENER UNA EVALUACIÓN DETALLADA DE LA COGNICIÓN?

La cognición se puede evaluar de diferentes maneras. Por ejemplo, su doctor le puede realizar algunas preguntas relacionadas con los problemas cognitivos que presenta en su día a día, como por ejemplo “¿Tiene dificultades para concentrarse en más de una actividad a la vez?” o “¿Con qué frecuencia olvida sus citas y compromisos?”. A veces resulta muy útil involucrar a los familiares ya que ellos pueden añadir información relevante sobre cómo se desenvuelve usted en su día a día, y de cómo solía funcionar usted en casa, en el trabajo o en la escuela antes de la enfermedad.

En muchos casos también es necesaria una evaluación objetiva que consiste en *pruebas neuropsicológicas*. Esto es porque mucha gente que tiene problemas cognitivos no puede (o no sabe) reportarlos adecuadamente. La administración de estas *pruebas neuropsicológicas* puede incluir tareas como recordar una lista de palabras o realizar algunas tareas en un ordenador. Esta evaluación permite ser más consciente tanto de los problemas cognitivos como de los recursos de los que uno dispone, que no siempre se pueden verbalizar porque resultan difíciles de describir.

Investigaciones recientes llevadas a cabo en personas diagnosticadas de trastorno bipolar han demostrado que existe poca correspondencia entre los problemas cognitivos que uno cree tener (parte subjetiva) y los problemas cognitivos que se encuentran al administrar las *pruebas neuropsicológicas* (parte objetiva). A menudo los problemas cognitivos que uno experimenta, o cree experimentar, pueden es-

tar sesgados por síntomas de depresión o manía. Estos síntomas pueden dificultar que uno mismo pueda evaluar correctamente su función cognitiva, es más, pueden llevar a una sobreestimación o infravaloración de las dificultades cognitivas. Incluso, a veces, su médico podría confundir los síntomas depresivos de carácter leve con disfunción cognitiva, y viceversa. Es decir, existe cierto solapamiento entre algunos síntomas depresivos y los problemas cognitivos que podrían confundirse con facilidad; especialmente si usted presenta síntomas leves de depresión cuando le preguntan sobre su cognición.



Otra posible razón de la discrepancia observada entre déficits cognitivos objetivos y subjetivos son las diferencias individuales en la “reserva cognitiva”. Este concepto hace referencia al nivel de educación de cada persona, al cociente intelectual (CI) y a los logros profesionales. Si una persona presenta una reserva cognitiva relativamente alta es posible que antes de la enfermedad presentara un funcionamiento cognitivo superior a la normalidad. Estas personas podrían haber experimentado un empeoramiento en sus funciones cognitivas desde que empezaron su enfermedad. Sin embargo, podría ser que este declive no quedase reflejado en las pruebas neuropsicológicas objetivas

porque obtendrían un rendimiento normal de acuerdo con su grupo de referencia. Por ello es importante considerar la experiencia subjetiva que usted tiene de los problemas cognitivos, así como también una evaluación objetiva de los mismos. Es recomendable considerar su estado anímico en el momento de la evaluación, y si fuera posible, también se recomienda una estimación de su reserva cognitiva.

Más abajo aparece un enlace disponible de la página web del ISBD (International Society for Bipolar Disorders), donde usted puede bajar la versión en castellano de un cuestionario validado para evaluar sus problemas cognitivos. Este cuestionario (COBRA) se ha desarrollado específicamente para la evaluación de las dificultades cognitivas que presentan las personas con trastorno bipolar:

<http://www.isbd.org/cognitive-assessment>

8. ¿QUÉ PUEDO HACER?

Informándose y documentándose sobre los problemas cognitivos asociados al trastorno bipolar, usted puede aprender a reconocer estos síntomas cognitivos y aprender a manejar esta condición para mejorar su calidad de vida y su funcionamiento diario. Si usted experimenta problemas cognitivos de manera persistente después de los episodios, sería una buena idea pedir a su médico que valorara su cognición. Esto ayudaría a mantener expectativas realistas sobre lo que se puede esperar de usted en el entorno laboral y/o familiar. Además, tomar su medicación, mantener unos patrones de sueño regulares, mantener una vida activa y limitar el consumo de alcohol, son iniciativas que usted y sus familiares pueden poner en práctica para tratar sus problemas cognitivos.

El primer paso es prestar atención a sus cambios o problemas cognitivos. A algunas personas les resulta útil registrar los cambios que experimentan en la memoria, la atención o en el estado de alerta, cuando cambian de un fármaco a otro o al estar en diferentes fases de la enfermedad. También puede ser útil que alguna persona cercana a usted (familiar o médico) pueda registrar estas dificultades cognitivas que usted presenta; a veces, algunos problemas cognitivos son más fáciles de reconocer para un observador externo. También le puede pedir a su médico que utilice un instrumento de cribaje para la cognición, la SCIP (Screening for Cognitive Impairment in Psychiatry), que es un instrumento que ha sido recomendado por un grupo de trabajo de la ISBD experto en la evaluación cognitiva en trastorno bipolar. La SCIP es una manera fácil y rápida para evaluar su cognición de manera objetiva.

Utilizando la SCIP y la COBRA, usted y su médico pueden evaluar y monitorizar los cambios que se producen en su cognición a lo largo del tiempo. Esto también puede ayudarle a usted a observar si hay fármacos que pueden ayudarle sin desestabilizar su estado de ánimo. Su médico puede aprender a administrar la SCIP con un poco de entrenamiento (por ejemplo después de completar un webinar online), disponible de forma gratuita en la mayoría de idiomas siguiendo esta página web de la ISBD:

www.isbd.org/cognitive-assessment



Su médico, basándose en los resultados obtenidos en la SCIP y la COBRA, también podrá decidir si examinar su cognición de forma más extensa a través de una batería de pruebas neuropsicológicas.

Recuerde que los cambios en la medicación están basados en decisiones complejas, así que evite hacer cambios en los fármacos o en las dosis que está tomando sin antes hablar con su médico. También asegúrese de consultar con su equipo médico si está consumiendo drogas, si está tomando otras medicaciones, o si hace algún cambio

en la manera de tomarse la medicación. Si con toda esta información, su equipo médico concluye que sus problemas cognitivos están difícilmente relacionados con los fármacos o un estilo de vida poco saludable, quizás quiera probar alguna de estas estrategias de rehabilitación cognitiva (ver en la siguiente sección). Son programas que ayudan a mejorar la cognición y a compensar las dificultades cognitivas persistentes. Específicamente, la rehabilitación cognitiva incluye el tratamiento de los problemas cognitivos a través de tres métodos:

1. Técnicas de rehabilitación
2. Estrategias compensatorias
3. Enfoques adaptativos

Cuando su equipo médico complete su evaluación, se podrá decidir qué abordaje es el más adecuado para usted.

9. FORMAS DE SUPERAR LOS PROBLEMAS COGNITIVOS

Como ya se ha descrito en las secciones 5 y 6, la cognición puede verse afectada por factores tales como el cansancio, la medicación, la sintomatología de la enfermedad, las enfermedades físicas concomitantes y el estrés mantenido. Es importante que tenga en mente estas consideraciones cuando planifique su día. Por ejemplo, una buena opción es planificar las tareas que son más demandantes desde el punto de vista cognitivo en el momento del día en el que presenta más energía y se siente más lúcido y descansado. Para muchas personas es por la mañana, mientras que otras prefieren las tardes. El descanso y el ejercicio físico pueden mejorar su cognición, así que es recomendable que planee algunas pausas breves cuando haga sus tareas, así como también que pueda realizar algún tipo de ejercicio físico a lo largo del día.

TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN

Las técnicas de rehabilitación pueden ayudar a mejorar la cognición mediante “ejercicios y simulacros” (esto es, ejercitar de manera continuada las habilidades cognitivas a través de la repetición). Para ello se pueden utilizar ordenadores, ejercicios de papel y lápiz y/o actividades grupales. Es importante que antes de iniciar este tratamiento usted disponga de una evaluación completa de su cognición en la que se incluyan los puntos fuertes y débiles ya que esto será clave para planificar un tratamiento adecuado a sus necesidades. Las técnicas de rehabilitación no son una solución inmediata: el progreso

requiere tiempo y esfuerzo. La evidencia que existe sobre las técnicas de rehabilitación es limitada pero algunos estudios han demostrado resultados prometedores para el entrenamiento cognitivo de personas con trastornos del estado de ánimo, incluyendo el trastorno bipolar. El “problema” de estas técnicas es que la mejora que se observa en los ejercicios que se van practicando no suele traducirse en una mejora en el funcionamiento diario. Investigaciones recientes sugirieron que la clave está en centrarse en el entrenamiento de las habilidades cognitivas enfocadas a mejorar el funcionamiento del día a día, como por ejemplo elaborar la lista de la compra, pagar facturas, cocinar una comida para un grupo de amigos, etc.

ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS

Las estrategias compensatorias le ayudan a encontrar diferentes formas de lograr un mismo objetivo cuando usted experimenta una dificultad cognitiva determinada. Por ejemplo, usted puede entrenar estrategias mnemotécnicas (estrategias para la memoria) para optimizar su rendimiento en memoria y aumentar el recuerdo. Siguiendo con el ejemplo, si usted necesita acordarse de tres productos para comprar en el supermercado –manzanas, orégano y arroz -, usted puede elaborar una frase llamativa que le ayude a recordar. Por ejemplo “Mi oreja es azul”. Esta frase llamativa de usted imaginándose con una oreja azul puede ayudarle a recordar las cosas que tiene que comprar: –mi –M por Manzanas; oreja –O por Orégano, azul –A por arroz.

Otro ejemplo sería cuando usted conoce gente nueva y necesita recordar sus nombres. Si el nombre de la persona que conoce es Clara, puede memorizar su nombre imaginando una actividad que le guste hacer a Clara y que empiece por la misma letra, por ejemplo “A Clara le gusta Cantar”. Esto le ayuda a codificar el nombre en su memoria verbal pero también en su memoria visual que podría facilitar el recuerdo posterior de su nombre. Otra estrategia compensatoria que le

puede ayudar a iniciar una tarea aparentemente complicada es hacer sólo una tarea a la vez o dividir dicha tarea en pequeñas partes.

ENFOQUES ADAPTATIVOS

Los enfoques adaptativos incluyen cambiar su entorno. Por ejemplo, utilizar una grabadora que le permita registrar información importante, usar listas escritas o ponerse alarmas para recordar que tiene que hacer algunas actividades.

Otro enfoque adaptativo puede incluir la reducción de estímulos distractores cuando trabaja. Por ejemplo, muchas personas trabajan mejor utilizando tapones para las orejas o utilizando auriculares con cancelación de ruido con el fin de evitar distractores innecesarios como la radio, el ruido de la calle o de la gente que habla alrededor. El uso de tapones o auriculares es una estrategia que puede ayudarle a mantener y a dirigir su atención a un determinado objetivo.

La regularidad de los hábitos también le puede ser de gran ayuda para recordar el lugar de los objetos que utiliza a diario, como las llaves, las gafas, su cartera o incluso citas. Es aconsejable colocar los objetos de uso diario en lugares fijos de su casa, así podrá encontrarlos con facilidad. El uso de ayudas externas también puede ser útil para recordar citas y compromisos, por ejemplo el uso de una agenda, o de su móvil (especialmente si siempre lo lleva con usted), o el uso de alarmas recordándole que tiene que tomar su medicación.

Las rutinas también pueden ser útiles para llevar a cabo las tareas semanales como por ejemplo realizar la compra, limpiar la casa o hacer la colada. Hay personas que se sienten más cómodas que otras en un ambiente rutinario. Algunas personas pueden ser más reacias a hacerlo ya que se preocupan por la falta de espontaneidad y la sensación de falta de libertad que les produce ceñirse a un plan pre-establecido. Si usted corresponde a este último grupo, podría

comprometerse, a modo experimental, a probar de mantener una rutina durante unas 3-4 semanas. Después de esto, evalúe si le ha funcionado, si no es así, deje la rutina. Después de un tiempo de implementar estas rutinas que ayudan a automatizar procesos, en este caso las tareas semanales, algunas personas se sienten más liberadas mentalmente al poder dedicar sus pensamientos a otras actividades más interesantes.



CONSEJOS Y TRUCOS ÚTILES

A continuación se presenta una lista con trucos fáciles para implementar en el día a día que le pueden ayudar a superar los déficits cognitivos:

- Asegúrese de descansar correctamente; el cansancio puede empeorar los problemas cognitivos.
- Intente mantener un equilibrio entre las diferentes actividades físicas, mentales y sociales, para mantener el interés/motivación y prevenir la fatiga.
- Intente hacer sólo una tarea a la vez y evite hacer varias tareas simultáneamente
- Intente mantener las actividades organizadas y estructuradas

- Divida la información y las tareas en categorías
- La comunicación y las actividades deben ser simples, directas y cortas.
- Dé sentido a la información /hágasela personal/cuente una historia sobre la información a recordar.
- Visualice la información que necesita recordar (creando dibujos) y utilice tantos sentidos como pueda.
- Examine si usted está evitando hacer algunas tareas que impliquen esfuerzo cognitivo y tenga cuidado en no auto-limitarse y perder oportunidades que suponen un reto para su salud cognitiva.

Estas estrategias que acabamos de comentar pueden ayudarle de diversas maneras. A continuación presentamos algunos testimonios que han acabado integrando estas estrategias en su día a día después de realizar una terapia de rehabilitación cognitiva:

Mujer de 42 años,

“ Finalmente he empezado a ser ordenada. Ha sido un reto para mí porque no sabía ni cómo empezar. He aplicado la estrategia de “categorización” y he empezado por una habitación. Ordené los objetos categorizándolos en función de quedármelos o desecharlos. Ha sido un buen comienzo.

Mujer de 50 años,

“ Conseguí hacer la maleta para ir de vacaciones. Era una tarea que temía. Antes no sabía lo que había puesto y lo que no o qué debía llevar. Dividí la semana en siete días y cada día lo dividí en “mañana” y “tarde”. Este sistema me permitió empezar una tarea que al final conseguí terminar.

Hombre de 25 años,

“ Siempre olvido donde aparco mi coche. La última vez intenté conectar el sitio del parking a una información que tuviera sentido para mí. Era el parking 6, sección F. El nombre de mi hermano es Fernando, y cuando yo jugaba al fútbol llevaba la camiseta con el número 6. Aquel día encontré mi coche sin perder media hora buscándolo.

Mujer de 23 años,

“ Me ha sido útil practicar estrategias para la memoria. Por ejemplo, ahora dedico cada noche unos 5-10 minutos a escribir algunas palabras claves sobre mi día. Uso colores diferentes en función de si es algo privado, del trabajo o a comentar con mi doctor. Colorearlas me facilita recordar las actividades que hago.

AUMENTE SU RESERVA COGNITIVA

Investigaciones recientes indican que el deterioro cognitivo asociado a la enfermedad podría ser contrarrestado si usted trabaja en la potenciación de su “reserva cognitiva”, incluyendo su nivel educa-

cional y los logros profesionales. Una reserva cognitiva alta parece incrementar la capacidad del cerebro para tolerar los efectos negativos de los episodios de la enfermedad, reduce los síntomas y ayuda a enfrentarse a los retos cognitivos. Es recomendable intentar seguir con los estudios y el trabajo incluso en los momentos que puede resultar un reto y/o en periodos que puedan ser estresantes. En estos casos, hable con su equipo médico sobre sus problemas, pregunte por una evaluación cognitiva y reciba consejos sobre cómo manejar estas situaciones de tal manera que la demanda no supere su capacidad cognitiva. Una evaluación de sus puntos fuertes de su cognición junto con los retos que tiene por delante puede facilitar su adaptación laboral/académica mediante el desarrollo de nuevas estrategias para mantener un buen funcionamiento en su trabajo/estudios, así como también desarrollar otras actividades cognitivas altamente estimulantes que podrían potenciar su reserva cognitiva.

10. HABLAR CON SU FAMILIA Y AMIGOS SOBRE SUS DIFICULTADES COGNITIVAS

Los problemas cognitivos son como una “discapacidad invisible” que a menudo pueden malinterpretarse como una muestra de indiferencia y descuido. Situaciones frecuentes incluyen olvidar lo que está ocurriendo en la vida de las personas cercanas, olvidar aniversarios y celebraciones, o llegar tarde a las citas porque se perdió por el camino o no estimó bien el tiempo para el desplazamiento. Es mejor no intentar ocultar estas dificultades y en lugar de esto, intente hablar con sus familiares y amigos sobre las dificultades que experimenta para recordar según qué cosas, prestar atención, planificarse, etc, explicándoles que esto es parte de estar diagnosticado de trastorno bipolar. También es aconsejable hablar sobre lo que podrían hacer ellos para ayudarle a sobreponerse a estas dificultades. Si cree que no es capaz de hacerlo solo, puede preguntar a su médico si un familiar suyo puede acompañarle en su próxima visita y así su médico le ayudará a abordar los temas que quiera comentar. Esta comunicación abierta aumentará la comprensión y tolerancia de sus seres queridos –y en algunos casos evitar el estrés y las disputas entre usted y sus familiares.



CONSEJOS PARA LOS FAMILIARES

Si es usted un familiar de alguien con problemas cognitivos, es importante que muestre comprensión y trate de averiguar cómo puede ayudarlo. Usted también puede contribuir manteniendo las actividades del día a día en un entorno estructurado para recudir los problemas de atención, memoria y otras dificultades que pueda presentar su familiar. Quizás sea necesario repetir los mensajes, recordar las citas –o incluso anotarlas en alguna agenda para que su familiar las pueda consultar. También es útil dar mensajes claros y concisos con el fin de reducir la cantidad de información a recordar y darle el tiempo necesario para que complete las actividades por sí mismo. Finalmente, usted también puede animarlo a que use ayudas externas como una agenda, alarmas o el teléfono móvil. Sin embargo, lo más importante es que usted entienda y acepte estas dificultades para mantener unas expectativas realistas.

11. ¿EXISTE ALGÚN TRATAMIENTO PARA LOS PROBLEMAS COGNITIVOS?

Actualmente no existen tratamientos médicos aprobados para los problemas cognitivos. Sin embargo, existen algunos tratamientos prometedores que están siendo investigados. Es probable que estos tratamientos estén disponibles en los próximos años. Más abajo se presentan algunos tratamientos farmacológicos y psicológicos para el tratamiento de los déficits cognitivos. Se cree que estos tratamientos tienen en común la capacidad para regenerar las células del cerebro e incrementar las conexiones. Estos procesos se pueden fortalecer ya sea a través de algunos fármacos o ejercitando el cerebro con actividades y ejercicios.

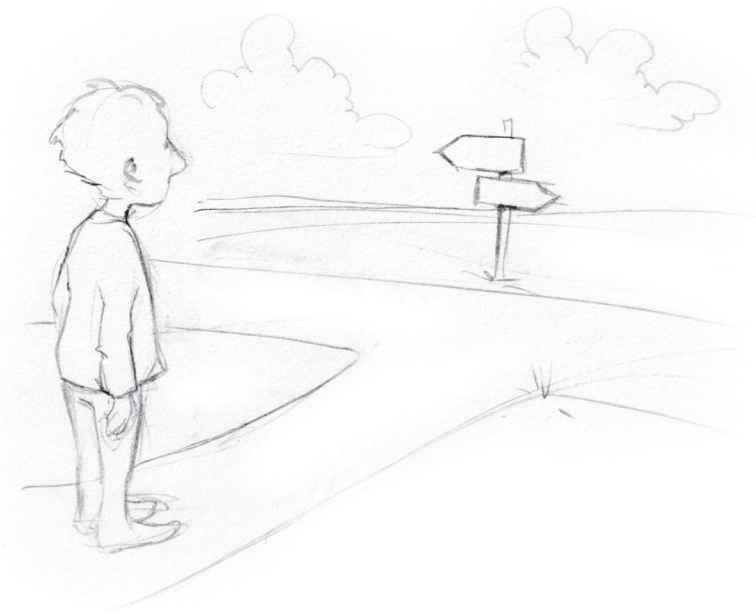
Aunque los problemas cognitivos están presentes en muchas personas con trastorno bipolar, existen también muchas estrategias efectivas (de rehabilitación, adaptativas o de compensación) así como también tratamientos en desarrollo (farmacológicos y psicológicos) muy prometedores. Con el apoyo de los profesionales y la utilización de las herramientas adecuadas, cada vez es más posible tener un buen funcionamiento diario y una buena calidad de vida a pesar de los posibles problemas cognitivos.

12. BREVE RESUMEN SOBRE INVESTIGACIÓN PROMETEDORA

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PROMETEDORES

Entre los tratamientos farmacológicos más prometedores se encuentra la mifepristona, la lurasidona, la eritropoyetina (EPO), la vortioxetina y el modafinilo.

Dos estudios de 1-3 semanas de tratamiento con mifepristona demuestran una mejora en la memoria de trabajo espacial (capacidad para mantener localizaciones de objetos en su memoria) en pacientes con trastorno bipolar que estaban en un episodio depresivo (Young et al., 2004; Watson et al., 2012). Un estudio reciente también encontró efectos beneficiosos para la cognición después de 6 semanas de tratamiento con lurasidona en personas con trastorno bipolar tipo I y sin síntomas agudos (Yatham et al., 2017). Dos estudios con control de placebo de 8 semanas de duración demostraron que inyecciones de EPO en pacientes con trastorno bipolar o trastorno depresivo podían mejorar el funcionamiento cognitivo en áreas como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento (Miskowiak et al., 2014; 2015). El modafinilo todavía no se ha investigado en trastorno bipolar pero ha demostrado resultados prometedores en depresión, donde se encontró una mejora en la memoria episódica y en la memoria de trabajo en personas que se habían recuperado de un episodio depresivo (Kaser et al., 2017). Finalmente, el antidepresivo vortioxetina, que se ha utilizado para el tratamiento de la depresión unipolar, ha demostrado mejorar algunos aspectos de la cognición (McIntyre et al., 2016; Smith et al., 2017). Todavía no se han llevado a cabo estudios en pacientes con trastorno bipolar.



TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS PROMETEDORES

Los tratamientos psicológicos para las dificultades cognitivas y funcionales en el trastorno bipolar incluyen la rehabilitación funcional y algunos programas de rehabilitación cognitiva como la rehabilitación cognitiva en línea (a través de internet) (Lewandowski et al., 2018) o la rehabilitación cognitiva basada en la acción. Tanto los programas de rehabilitación funcional como cognitivos se centran en el entrenamiento cognitivo, en técnicas de compensación y en estrategias de afrontamiento para superar las dificultades cognitivas del día a día. No obstante, la rehabilitación funcional pone énfasis en el entrenamiento de estrategias y habilidades para hacer frente a las dificultades en el funcionamiento diario (por ejemplo, problemas de funcionamiento en el trabajo, en el ámbito social o en la vida familiar). Por el contrario, la rehabilitación cognitiva generalmente pone más énfasis en el entrenamiento cognitivo mediante ejercicios de ordenador (“simulacros y ejercicios”). Además, los programas de rehabilitación

cognitiva basados en la acción también incluyen una transferencia activa de las habilidades cognitivas aprendidas al funcionamiento diario mediante ejercicios prácticos durante las sesiones y la búsqueda de retos cognitivos en el día a día.

La rehabilitación funcional parece una opción viable para la gente diagnosticada con trastorno bipolar y que experimenta dificultades cognitivas y funcionales sustanciales. Esta terapia ha demostrado mejorar el funcionamiento diario en las personas con una evolución crónica de la enfermedad (Torrent et al., 2013). Otro programa de rehabilitación cognitiva basado en el uso de internet ha demostrado que, después de 24 semanas de intervención, mejoraba la cognición en pacientes con trastorno bipolar tipo I (Lewandowski et al., 2018). Finalmente, un programa de rehabilitación cognitiva basado en la acción, que tuvo una duración de 10 semanas, también mejoró la cognición y el funcionamiento profesional en personas diagnosticadas de algún trastorno mental grave, incluyendo esquizofrenia, depresión o trastorno bipolar (Bowie et al., 2011). Basándonos en esta evidencia, un estudio en curso pretende evaluar los efectos de una intervención de rehabilitación cognitiva basada en la acción (10 semanas de duración) específicamente en personas con trastorno bipolar que no presentan síntomas agudos de la enfermedad (Ott et al., en revisión). Otros estudios también están investigando los efectos de una intervención cognitivo-conductual de 12 semanas de duración (Strawbridge et al., 2016), y de 12 semanas de rehabilitación cognitiva (Gomez et al., 2017).

La combinación de las intervenciones médicas y psicológicas es una perspectiva de tratamiento altamente prometedora. Es probable que al combinar ambos tratamientos se puedan estimular los procesos regenerativos del cerebro que podrían traducirse en una mejora robusta del funcionamiento cognitivo y social, mucho más que al introducir estos tratamientos por separado. Así pues, la combinación de ambos tratamientos (farmacológicos y psicológicos) en los ensayos de cognición constituye el siguiente paso fundamental para seguir

avanzando en el tratamiento de la disfunción cognitiva observada en el trastorno bipolar.

Existen diversos ensayos longitudinales en curso sobre los tratamientos farmacológicos y psicológicos que se acaban de comentar; incluso algunos están abiertos para poder participar. Si usted está interesado en profundizar en este tema y quiere saber si puede participar en alguno de ellos, puede visitar la siguiente página web (en inglés) (www.isbd.org/cognitive-assessment). Usted siempre puede comentar con su médico y su equipo de profesionales si es adecuado y seguro formar parte de algunas de estas investigaciones.

13. RECURSOS ONLINE

Evaluación de la cognición y calidad de vida

Evalúe su cognición (inglés): www.isbd.org/cognitive-assessment
Evalúe su calidad de vida (inglés): www.bdqol.com

Información sobre cómo mejorar su bienestar

Herramienta para mejorar su bienestar (inglés): www.bdwellness.com

Hojas de trabajo para mejorar la cognición

Hoja para establecer prioridades (www.isbd.org/cognitive-assessment)
Establecer objetivos mediante el uso de SMART (inglés) (www.isbd.org/cognitive-assessment)
Aprender y aplicar estrategias compensatorias (inglés) (<http://www.cogsmart.com/>)

14. LECTURAS RECOMENDADAS

Las siguientes lecturas son artículos científicos recomendados que sólo están disponibles en inglés:

Goldberg J, Burdick K. Cognitive dysfunction in bipolar disorder: A guide for clinicians.

Kapczynski F, Vieta E, Magalhaes PVS, Berk M. Neuroprogression and staging in bipolar disorder. Oxford University Press, 2015.

Medalia A, Bowie CR (eds.). Cognitive Remediation to Improve Functional Outcomes, Oxford University Press, 2016.

Vieta E, Torrent C, Martinez-Aran A. Functional remediation for bipolar disorder. Cambridge University Press, 2014.

15. PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA CREACIÓN DE ESTE MATERIAL INFORMATIVO

Este material ha sido desarrollado por un grupo de trabajo orientado al tratamiento cognición de la Sociedad Internacional de Trastornos Bipolares (International Society for Bipolar Disorders, ISBD). Este grupo de trabajo fue fundado en 2016 y liderado por la Dr. Kamilla Miskowiak y está formado por 21 expertos internacionales en la cognición de los trastornos afectivos. Estos expertos proceden de diferentes países (por orden alfabético): Australia, Brasil, Canadá, Colombia, Dinamarca, España, Estados Unidos de América, Japón, Nueva Zelanda y Reino Unido. Los miembros del grupo de trabajo de la ISBD fueron elegidos basándose en su grado de conocimiento sobre la cognición en trastorno bipolar.

Nombre de los autores y filiaciones: Miskowiak KW^{1,2}, Burdick KE³, Martinez-Aran A⁴, Bonnin CM⁴, Bowie CR⁵, Carvalho AF⁶, Gallagher P⁷, Lafer B⁸, López-Jaramillo C⁹, Sumiyoshi T¹⁰, McIntyre RS¹¹, Schaffer A¹², Porter RJ¹³, Purdon S¹⁴, Torres IJ¹⁵, Yatham LN¹⁵, Van Rheenen T¹⁶, Young AH¹, Kessing LV¹, Vieta E⁴

- 1 Copenhagen Affective Disorder Research Centre (CADIC); Psychiatric Centre Copenhagen, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark;
- 2 Department of Psychology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark,
- 3 Department of Psychiatry, Brigham and Women's Hospital; Harvard Medical School, Boston, MA United States of America;

- 4 Clinical Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain;
- 5 Department of Psychology, Queen's University, Kingston, Canada;
- 6 Department of Clinical Medicine and Translational Psychiatry Research Group, Faculty of Medicine, Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil;
- 7 Institute of Neuroscience, Newcastle University, Newcastle-upon-Tyne, United Kingdom;
- 8 Bipolar Disorder Research Program, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil;
- 9 Research Group in Psychiatry, Department of Psychiatry, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia;
- 10 Department of Clinical Epidemiology, Translational Medical Center, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan;
- 11 Mood Disorders Psychopharmacology Unit Brain and Cognition Discovery Foundation University of Toronto, Toronto, Canada;
- 12 Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Canada;
- 13 Department of Psychological Medicine, University of Otago, Christchurch, New Zealand;
- 14 Department of Psychiatry, University of Alberta, Edmonton, Canada;
- 15 Department of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver,
- 16 Department of Psychiatry, University of Melbourne; Australia;
- 17 Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, United Kingdom.

Ilustraciones: Karen Leth

Diseño gráfico: Line Flindt

Financiación: Trygfonden, Dinamarca ha proporcionado la financiación para el desarrollo de este paquete informativo para pacientes en inglés y en danés, incluyendo los costes de diseño gráfico e ilustraciones. La traducción en catalán y castellano ha sido posible gracias a la financiación del programa CERCA/Generalitat de Catalunya, al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya por una beca PERIS (SLT002/16/00331) y al CIBER de Salud Mental (CIBERSAM).

REFERENCIAS

- Bowie CR, Grossman M, Gupta M, Holshausen K, Best MW. Action-based cognitive remediation for individuals with serious mental illnesses: Effects of real-world simulations and goal setting on functional and vocational outcomes. *Psychiatr Rehabil J* 2017 Mar;40(1):53-60.
- Gomes BC, Rocca CC, Belizario GO, Lafer B. Cognitive-behavioral rehabilitation vs. treatment as usual for bipolar patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017 Mar 28;18(1):142.
- Kaser M, Deakin J, Michael A, Zapata C, Bansal R, Ryan D, et al. Modafinil Improves Episodic Memory and Working Memory Cognition in Patients With Remitted Depression: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Biological Psychiatry CNNI* 2017;(in press).
- Lewandowski KE, Sperry SH, Cohen BM, et al. Treatment to Enhance Cognition in Bipolar Disorder (TREC-BD): Efficacy of a Randomized Controlled Trial of Cognitive Remediation Versus Active Control. *J Clin Psychiatry* 2017.
- McIntyre RS, Harrison J, Loft H, Jacobson W, Olsen CK. The Effects of Vortioxetine on Cognitive Function in Patients with Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Three Randomized Controlled Trials. *Int J Neuropsychopharmacol* 2016 Aug 24.
- Miskowiak KW, Ehrenreich H, Christensen EM, Kessing LV, Vinberg M. Recombinant human erythropoietin to target cognitive dysfunction in bipolar disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 trial. *J Clin Psychiatry* 2014 Jul 8.
- Miskowiak KW, Ehrenreich H, Christensen EM, Kessing LV, Vinberg M. Recombinant human erythropoietin to target cognitive dysfunction in bipolar disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 2 trial. *J Clin Psychiatry* 2014; 75: 1347-55.
- Miskowiak KW, Vinberg M, Macoveanu J, Ehrenreich H, Koster N, Inkster B, et al. Effects of Erythropoietin on Hippocampal Volume and Memory in Mood Disorders. *Biol Psychiatry* 2015;78: 270-7.
- Ott C, Vinberg M, Bowie C, Christensen E, Kessing LV, Miskowiak K. Effect of Action-Based Cognitive Remediation on cognition and neural activity in bipolar disorder and healthy first-degree relatives: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2017;Under review.
- Smith J, Browning M, Conen S, Smallman R, Buchbjerg J, Larsen KG, et al. Vortioxetine reduces BOLD signal during performance of the N-back working memory task: a randomised neuroimaging trial in remitted depressed patients and healthy controls. *Mol Psychiatry* 2017 May 23.
- Strawbridge R, Fish J, Halari R, Hodsoll J, Reeder C, Macritchie K, et al. The Cognitive Remediation in Bipolar (CRiB) pilot study: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2016 Jul 29;17:371.
- Torrent C, Bonnin CM, Martinez-Aran A, Valle J, Amann BL, Gonzalez-Pinto A, et al. Efficacy of functional remediation in bipolar disorder: a multicenter randomized controlled study. *Am J Psychiatry* 2013 Aug;170(8):852-9.
- Watson S, Gallagher P, Porter RJ, Smith MS, Herron LJ, Bulmer S, et al. A randomized trial to examine the effect of mifepristone on neuropsychological performance and mood in patients with bipolar depression. *Biol Psychiatry* 2012 Dec 1;72: 943-9.
- Yatham LN, Mackala S, Basivireddy J, Ahn S, Walji N, Hu C, et al. Lurasidone versus treatment as usual for cognitive impairment in euthymic patients with bipolar I disorder: a randomised, open-label, pilot study. *Lancet Psychiatry* 2017;4(3): 208-17.
- Young AH, Gallagher P, Watson S, Del-Estal D, Owen BM, Ferrier IN. Improvements in neurocognitive function and mood following adjunctive treatment with mifepristone (RU-486) in bipolar disorder. *Neuropsychopharmacology* 2004 Aug;29(8):1538-45.