

Trastorno de ánimo de temporada: Más allá de los “winter blues”

Fabio H. Lugo, MD

Associate Professor Psychiatry
Ponce School of Medicine
Ponce Health Sciences University



Paulina D. Rullán Farinacci, MD

Psychiatry Resident, PGY-1
UPR School of Medicine
Medical Sciences Campus



El trastorno de ánimo de temporada (TAT) es una patología frecuente en la clínica habitual, con una prevalencia entre el 1% y el 10% de la población general. A pesar de que solemos estar más familiarizados con la manifestación de temporada depresiva, coloquialmente conocida como “winter blues” o “depresión navideña”, es importante recalcar que este patrón de episodios de temporada también incluye al trastorno bipolar. A continuación, se discutirán aspectos generales del TAT y datos importantes para el diagnóstico y el tratamiento del trastorno bipolar de temporada.

Introducción

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)* ha establecido un especificador de patrón de temporada que puede ser asignado tanto a la depresión mayor severa como al trastorno bipolar I y al trastorno bipolar II. El rasgo fundamental es el comienzo y la resolución de un episodio de ánimo en un periodo característico del año.

En la mayoría de los casos, los episodios comienzan en otoño o en invierno, y remiten en la primavera. Menos comúnmente, puede haber episodios depresivos recurrentes durante el verano. Aún no está claro si el patrón de temporada es más común en la depresión mayor severa recurrente o en los trastornos bipolares. No obstante, dentro de los trastornos de bipolaridad, un patrón de temporada es más común en el trastorno bipolar II que en el trastorno bipolar I. En algunos pacientes, el comienzo de un episodio maníaco o hipomaníaco puede también estar relacionado con una estación particular.

El predominio del patrón de temporada de invierno aparenta variar según la latitud, la edad y el género. La predominancia aumenta con latitudes más altas. Igualmente, la edad es un fuerte predictor de estacionalidad,

con un riesgo mayor en los individuos más jóvenes para tener episodios depresivos en el invierno.

Presentación clínica

El trastorno depresivo de temporada y el trastorno bipolar de temporada comparten síntomas característicos de depresión atípica, tales como hipersomnia, hiperfagia y retraso psicomotor. Estos síntomas son más predominantes en episodios depresivos bipolares y en TAT que en trastornos de ánimo unipolares. Además, los pacientes con TAT suelen presentar fatiga y disminución en la actividad física, ambos síntomas característicos de episodios depresivos bipolares. Otros síntomas comunes incluyen disminución del deseo sexual, ansiedad, antojo por hidratos de carbono, atracones, aumento de peso, alteraciones menstruales y dificultades laborales.

A pesar de que la psicosis y la probabilidad de hospitalización son más comunes en el trastorno bipolar I, es menos probable que los individuos con trastorno bipolar de temporada reporten psicosis. Se ha encontrado que los pacientes con trastorno bipolar de temporada tienen una tasa más alta en hospitalización psiquiátrica que los pacientes con depresión mayor de temporada.

Criterios diagnósticos para TAT

- A. Ha habido una relación temporal regular entre el inicio de los episodios de manía, hipomanía o depresión mayor, y un momento del año particular (por ejemplo, en otoño o invierno) en el trastorno bipolar tipo I o en el trastorno bipolar tipo II;
- B. Las remisiones totales (o un cambio de depresión mayor a manía o hipomanía, o viceversa) también se producen en un momento del año característico (por ejemplo, la depresión desaparece en primavera);
- C. En los últimos dos años, los episodios de depresión mayor, manía o hipomanía han demostrado una relación estacional definida más arriba y ningún episodio no estacional de la misma polaridad durante el mismo periodo; y
- D. El número de episodios de manía, hipomanía o depresión mayor estacional supera notablemente el de episodios de manías, hipomanías o depresión mayor no estacionales que pueden haber sucedido a lo largo de la vida del individuo.

Cuadro 1: Criterios diagnósticos para el trastorno bipolar con patrón de temporada en DSM-5.

Diagnóstico

El diagnóstico del TAT es clínico, basado en un patrón recurrente de episodios de ánimo. Se caracteriza por un patrón regular de temporada, de al menos un tipo de episodio (por ejemplo, manía, hipomanía o depresión). Los otros tipos de episodios no necesariamente siguen el mismo patrón. Por ejemplo, un paciente puede presentar episodios maníacos de temporada, pero sus depresiones no necesariamente ocurren durante un tiempo específico del año.

Este especificador no se aplica a aquellas situaciones en las que el patrón puede ser mejor explicado por un estresor psicosocial vinculado a la estación (por ejemplo, desempleo estacional u horarios académicos).

Tratamiento

A pesar de que el TAT se limita a ciertas estaciones del año, los individuos pueden sufrir de deterioro significativo por los síntomas depresivos. El tratamiento de esta condición puede mejorar la sintomatología y también se puede utilizar preventivamente antes de la estación en la que los episodios suelen manifestarse. Hoy contamos con diferentes herramientas terapéuticas, entre ellas la fototerapia, la farmacoterapia y la psicoterapia.


Se recomienda, en los periodos depresivos durante el invierno, pasar por lo menos 30 minutos al día fuera de la casa, revisar los niveles de vitamina D, hacer ejercicio al aire libre y aumentar la iluminación del hogar o del lugar de trabajo.

Es de suma importancia tener en mente las diferencias entre un trastorno de ánimo de temporada unipolar y uno bipolar, ya que el tratamiento es diferente para cada uno. Evaluar por síntomas de bipolaridad puede evitar desencadenar un episodio maníaco o hipomaniaco durante el tratamiento.

Como profesionales de la salud, el mantener una agudeza clínica al evaluar al paciente que se presenta con patrones estacionales nos permite proveer un tratamiento preventivo capaz de evitar esos episodios y mejorar significativamente la funcionalidad.

Además, cabe recalcar que, de haber un ciclo de ánimo de tipo bipolar, hay que tratar la hipomanía o la manía de verano para poder prevenir una depresión de invierno. Para poder erradicar un estado de ánimo, es necesario tratar el ciclo completo.

Conclusión

Aún queda mucho por conocer sobre el trastorno de ánimo de temporada, su etiología, su fisiopatología, su manejo y su tratamiento. Se recomiendan estudios adicionales que provean esta información. Mientras tanto, es crucial seguir educándonos y orientando a los pacientes con trastornos de ánimo para que puedan recibir el tratamiento más adecuado y así tener la mejor calidad de vida posible dentro de su condición. 

Referencias

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5). American Psychiatric Association 2013.
- Roecklein KA, Rohan KJ, Postolache TT. Is seasonal affective disorder a bipolar variant? *Curr Psychiatry*. 2010; 9: 42-54.
- Rosenthal NE, Sack DA, Gillin JC, et al. Seasonal affective disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. *Arch Gen Psychiatry*. 1984;41(1):72-80.
- Gatón Moreno MA, González Torres MA, Gaviria M. Trastornos afectivos estacionales, "winter blues". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2015; 35(126), 367-380.
- Magnusson A. An overview of epidemiological studies on seasonal affective disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101-176.
- Nassir Ghaemi S. Seasonal Affective Disorder (SAD): Facts and Misconceptions. *Medscape*. Oct. 2021. <https://reference.medscape.com/slideshow/seasonal-affective-disorder-6007>