



Características clínicas,  
neuropsicología y neuroimagen  
en el trastorno bipolar y trastorno  
límite de la personalidad:  
una revisión sistemática  
de estudios transversales

► El trastorno bipolar (TBP) y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) han evolucionado como entidades separadas, aunque aún existe debate en términos de la valencia nosológicas de ambas condiciones, su interacción en términos de comorbilidad o trastorno de un espectro y la fisiopatología. En un estudio reciente se reportó que hasta el 21.6% de pacientes que padecen TBP cumplían criterios para TLP. Así mismo, el 18.5% de pacientes con TLP cumplían criterios para TBP. Sin embargo, tales cifras no reflejan completamente la verdadera comorbilidad y el traslape de las características de estos dos fenómenos. La alta frecuencia con la cual se presentan ambos diagnósticos en una misma persona ha sugerido a algunos investigadores la posibilidad de que el TLP es parte del espectro bipolar. Sin embargo, expertos en el área han declarado un rechazo a esta noción, ya que, pese a las fuertes similitudes que comparten, existen claras diferencias que, aunque pueden ser difíciles de distinguir, colocan a las dos entidades como distintas patologías. La diferencia del TLP con el TBP tipo I puede ser bastante directa, pues la presencia de episodios de manía severos con síntomas de psicosis dirige el diagnóstico con mayor fluidez y certeza. En contraste, el TBP II y sus episodios alternados entre depresión e hipomanía, y el trastorno límite de la personalidad, son frecuentemente diagnosticados con menor precisión. Dentro de las características que más pueden conducir a la confusión del diagnóstico son la impulsividad y la desregulación emocional. Así mismo, el TBP II presenta síntomas frecuentemente por debajo del umbral (síntomas subsindromáticos) entre un episodio y otro, en vez de una remisión total de ellos. Es por esto que el error en el diagnóstico hacia ambas direcciones es común, considerando los límites poco claros entre las dos entidades y características transdiagnósticas compartidas. A continuación, se describen las características más importantes de ambos padecimientos y sus diferencias.

**Síntomas afectivos.** Los cambios en el estado de ánimo son prominentes en ambos padecimientos. En el caso del trastorno bipolar, el rango de síntomas ansiosos y depresivos suele ser menos, mientras que en el TLP este se amplía considerablemente. Además, dichos síntomas se presentan de forma más temprana en el TBP, principalmente los episodios depresivos, a diferencia del TLP, además de que en esta última, se observan menor número de ellos. En cuanto a la disforia, al comparar

ambos padecimientos, se ha encontrado que la irritabilidad, el resentimiento interpersonal y la propia disforia son significativamente mayores en las escalas y subescalas aplicadas a los participantes, a comparación de aquellos con trastorno bipolar. Ansiedad, síntomas depresivos y disforia pueden ser observados en ambas entidades, con un inicio más temprano en aquellos con trastorno bipolar.

**Temperamento afectivo.** Se define como un grupo de rasgos de conducta que se mantiene estable a lo largo del curso de la vida y con una base biológica bien definida que refleja estilos de reactividad afectiva incluyendo niveles de actividad, ritmos del estado de ánimo y patrones de funcionamiento cognitivo. Varios estudios sugieren que en esta esfera, el TBP y TLP comparten diátesis temperamentales, incluyendo niveles similares de temperamento ciclotímico anormal, inestabilidad reactiva, actitudes ansioso-dependientes y evitativas, así como comportamiento reactivo impulsivo. Sin embargo, es importante mencionar, que el grupo de TLP, es el que presentó los puntajes más elevados en términos de temperamento ciclotímico, depresivo, irritable y ansioso, a comparación del grupo evaluado con diagnóstico de trastorno bipolar, ya que en este grupo, el puntaje que destacó significativamente fue el de temperamento hipertímico. En conclusión, ambas condiciones comparten altos puntajes en diversas mediciones del temperamento, pero se observa una severidad mayor en el temperamento depresivo, ciclotímico, irritable y ansioso en pacientes con TLP, mientras que aquellos con TBP presentan características notablemente tendientes hacia la hipertimia.

**Desregulación emocional.** Se define como la inhabilidad de una respuesta flexible y manejo de emociones, que interfiere con las actividades propias dirigidas hacia algún objetivo. En el caso de personas con TLP, se ha observado un mayor número de estrategias de regulación emocional mal adaptativas, en comparación con personas con TBP; algunos ejemplos son déficits en respuestas emocional de no-aceptación, acceso limitado a estrategias de regulación emocional, falta de claridad en torno a las emociones y conciencia de ellas, además de dificultad en control de impulsividad. Tanto el TLP como el TBP presentan dificultad para adaptarse en términos de competencia y recursos. En conclusión, los resultados de diversos estudios demuestran que la desregulación emocional e inestabilidad afectiva parecen traslaparse en ambas condiciones, pero suelen ser más pronunciadas en el trastorno límite de la personalidad.

**Impulsividad.** Es una característica clave de ambos padecimientos y representa un tipo de manejo de emociones negativas. Se compone de características en la conducta en donde predomina la poca o nula planeación, reflexión o consideración hacia las consecuencias. Al comparar directamente la impulsividad entre los dos grupos, todos los estudios de esta publicación encontraron impulsividad más elevada en aquellos con TLP a comparación de TBP. Esto representa a la impulsividad como un rasgo importante del TLP, independientemente del estado afectivo en el cual se encuentran, a diferencia del trastorno bipolar, particularmente del tipo II, en donde la impulsividad se ve reflejada en los episodios afectivos depresivos. En

cuanto a la impulsividad llevada a conductas suicidas y de riesgo autolesivo, los estudios encontraron que las personas con TLP muestran tasas significativamente más altas de auto lesiones, conducta suicida y parasuicida, al compararse con aquellos con TBP. En conclusión, la evidencia es fuerte en torno a la alta impulsividad como rasgos del TLP, mientras que, en el caso del TBP, ésta se observa relacionada a los episodios afectivos, y no como un rasgo que persiste a lo largo del tiempo.

**Neuroimagen.** Han aumentado los estudios que se enfocan en evaluar las diferencias cerebrales de pacientes con TLP y TBP. Esto debido a que tales estudios pueden proveer información más precisa y directa en cuanto a la propia estructura y funcionamiento del cerebro. En primera instancia, las diferencias en el volumen de ciertas áreas, ha sido observada en varias investigaciones, involucrando principalmente el hipocampo y sus subdivisiones. En este contexto, ambas patologías presentan menor volumen, o sea, un hipocampo más pequeño, al compararse con personas sin estos diagnósticos. Las personas con trastorno bipolar presentan materia gris con menor volumen en ciertas áreas, principalmente lóbulos temporales y frontales, así como cerebelo, tálamos y precúneo, comparado con controles. En el caso de personas con TLP, la materia gris disminuye en volumen en el hipocampo, amígdala y lóbulo frontal, prefrontal, parietal y occipital. Esto se correlaciona fuertemente con los déficits en el procesamiento emocional, mientras que,

en el trastorno bipolar, se observa una modulación frontal disminuida en estructuras subcorticales y temporales mediales, sugiriendo como resultado, una desregulación del estado de ánimo.

En conclusión, ambos resultados sugieren un traslape de áreas afectadas. Sin embargo, resultados estructurales y funcionales sugieren diferencias neuroanatómicas entre el TBP y TLP que podrían explicar la sintomatología de cada una de ellas, aunque en ambos casos, el resultado es una falla en la regulación y procesamiento de emociones.

En conclusión, existen similitudes y rasgos compartidos entre ambas patologías, pero a la vez una clara tendencia hacia varios síntomas que se presentan con mayor intensidad en el TLP y que en el caso del trastorno bipolar (particularmente el tipo II), pueden ser observables, pero limitadas al episodio afectivo.

*Alejandra Caballero Muñoz*

### Bibliografía

Massó Rodríguez, A., Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Trabsa, A., Mosquera, D., ... Amann, B. L. (2021). Clinical Features, Neuropsychology and Neuroimaging in Bipolar and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Cross-Diagnostic Studies. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 681876. doi: 10.3389/fpsy.2021.681876

# AKISKAM

Hidroxizina



10 mg caja  
con 30 tabletas



# Alzam<sup>®</sup>

el regreso a la calma

alprazolam



0.25 mg  
30, 60 y 90 tabletas

0.5 mg  
30, 60 y 90 tabletas

1 y 2 mg  
30 tabletas

Tabletas  
Birranuradas



# Kriadex<sup>®</sup>

clonazepam

La solución ideal.



SSA: 223300202C1811

# Ortopsique<sup>®</sup>

diazepam

un clásico  
de grandes  
beneficios

- 5 mg caja con 30 tabletas
- 10 mg caja con 20 tabletas
- 10 mg / 2 ml caja con 5 ampolletas



BIRRANURADAS



# Otedram<sup>®</sup>

Bromazepam



revele lo mejor  
de sus pacientes



Caja con  
30 y 60 Tabletadas de

3 mg