

Costa Rica en el exterior

Ansiedad Subclínica como marcador endofenotípico en pacientes Costarricenses con Trastorno Bipolar tipo I

Contreras J, Hare E, Pacheco A, Escamilla M, Raventos H. J Affect Disord. 2009 Sep 3. [Epub ahead of print]

Antecedentes: Aunque se considera que el trastorno afectivo bipolar tipo I está determinado genéticamente, la localización de genes que predisponen a sufrir la enfermedad ha sido muy difícil. Es probable que algunos de estos genes sean transmitidos sin que se exprese el fenotipo clínico como diagnóstico categórico. Una alternativa la constituye el uso de endofenotipos cuantitativos, tal como se han empleado en otras enfermedades médicas.

Métodos: Estudiamos 30 familias extendidas (300 sujetos, tamaño promedio de familia: 10.34 miembros, rango: entre 2-31 miembros) y 20 controles sanos no relacionados con ningún otro de los sujetos del estudio. Todos los participantes provenían de una muestra de Costa Rica. Se calculó heredabilidad y correlación genética de las sub-escalas de estado y rasgo obtenidas del Inventario de Estado y Rasgo de Ansiedad (STAI por sus siglas en inglés). Se utilizó el modelo lineal general del programa de estadística genética SOLAR. También evaluamos la variación de ambos puntajes entre grupo de sujetos (pacientes, familiares y controles) y se realizó prueba de independencia con respecto al estado afectivo.

Resultados: La heredabilidad para estado es de 0.45 (SE=0.11, $p=0.0000001$) y para rasgo es 0.89 (SE=0.06, $p=6.22e-29$). La correlación genética para

estado y rasgo es 0.29, (SE=0.12, $p=0.038-3.19e-8$). Los pacientes con Trastorno Bipolar tipo I mostraron el puntaje de rasgo mayor ($F=12.17$ [5,24], $p=0.002$), (bipolar tipo I >familiares con alguna patología>familiares sanos>controles sanos) con una distribución normal en los sujetos sanos y sin diferencia entre depresión y manía ($F=0.230$, $df=1$, $p=0.632$ y $F=1.401$, $df=1$, $p=0.238$, respectivamente) contrario a lo observado con el puntaje de ansiedad estado.

Limitaciones: Algunos factores relacionados como comorbilidad podrían afectar la interacción de las mediciones de ansiedad con manía. En este estudio no fue posible re-evaluar los sujetos y analizar la confiabilidad del instrumento utilizado así como la independencia respecto al estado afectivo en diferentes tiempos. Estudios adicionales son necesarios para evaluar como los rasgos de ansiedad se relacionan con el trastorno bipolar en comparación a otros rasgos como por ejemplo ira, atención o déficit en la inhibición de respuesta, impulsividad o baja capacidad de dirección de sí mismo.

Conclusiones: Tanto ansiedad estado como ansiedad rasgo son hereditarios y comparten factores genéticos pero solo ansiedad como rasgo mostró una distribución normal en controles, independencia del estado afectivo y evidencia de riesgo significativo para el trastorno afectivo bipolar tipo I. Existe una distribución escalonada del puntaje de ansiedad rasgo en los familiares y controles según su proximidad genética al sujeto afectado con trastorno bipolar tipo I y dicho diagnóstico. Esto sugiere que ansiedad rasgo podría ser un endofenotipo en estas familias con trastorno afectivo bipolar tipo I.