

Escala de Young para la Evaluación de la Manía

Carla Torrent

Programa de Trastorns Bipolars. Institut de Neurociències.
Hospital Clínic. Barcelona

Síntomas manía

Disminución necesidad de dormir



Autoestima



Euforia e hiperactividad



Sociabilidad



Interés por el sexo



Locuacidad y aceleración pensamiento

Irritabilidad

Distraíbilidad

Verborrea

Agitación psicomotora

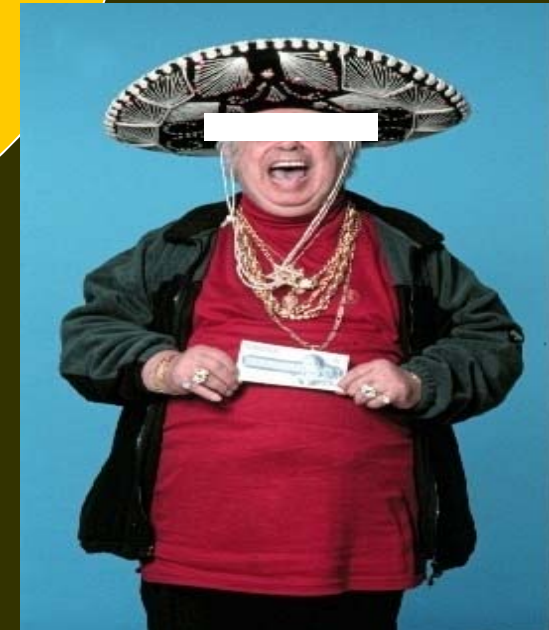
Negligencia de peligro

Grandiosidad

Gastos excesivos

Falta de *insight*

En ocasiones síntomas psicóticos
(ej. Ideas delirantes de grandeza)



HISTORIA

- ◆ Antes de los 70 existían escalas para medir el comportamiento observable, las cuales presentaban la manía como un ítem y la incluían dentro de la psicopatología general. En general eran muy largas para su uso diario.
- ◆ Relativa falta de escalas específicas para medir manía

ANTECEDENTES (I)

- ◆ Escala de Beigel, una escala de 26 ítems administrada personal de enfermería. (*Beigel et al., 1971*)
- ◆ Crítica: falta de definición de los enunciados y no contempla el trastorno del sueño
- ◆ Posteriormente apareció una nueva versión de esta escala (*Murphy y Beigel, 1974*).
- ◆ Otra versión de 28 items (the Modified Manic State, Blackburn et al, 1977) se publicó más tarde

The Manic State Rating Scale

Part A Frequency (How much of the time?)

None Infrequent Some Much Most All
0 1 2 3 4 5

Part B Intensity (How intense is it?)

Very minimal Minimal Moderate Marked Very marked
1 2 3 4 5

Part A Frequency (How much of the time?)						Part B Intensity (How intense is it?)				
None	Infrequent	Some	Much	Most	All	The Patient				
0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
						1. Looks depressed				
						2. Is talking				
						3. Moves from one place to another				
						4. Makes threats				
						5. Has poor judgement				
						6. Dresses inappropriately				
						7. Looks happy and cheerful				
						8. Seeks out others				
						9. Is distractible				
						10. Has grandiose ideas				
						11. Is irritable				
						12. Is combative or destructive				
						13. Is delusional				
						14. Verbalizes depressive feelings				
						15. Is active				
						16. Is argumentative				
						17. Talks about sex				
						18. Is angry				
						19. Is careless about dress and grooming				
						20. Has diminished impulse control				
						21. Verbalizes feelings of well-being				
						22. Is suspicious				
						23. Makes unrealistic plans				
						24. Demands contact with others				
						25. Is sexually preoccupied				
						26. Jumps from one subject to another				

Los ítems se puntuaban en la frecuencia (0-5) en un rango de 0 a 130

Reproduced from Beigel A, Murphy DL, Bunney WE Jr. Arch Gen Psych 1971; 25:256-62.

ANTECEDENTES (II)

- ◆ La escala de Petterson (*Petterson y cols., Acta Psychiatrica Scandinavica 1973*)
 - Escala breve de 7 ítems. Incluyeron la medición de: el ánimo elevado, la actividad motora, la presión del discurso, fuga de ideas, agresividad y orientación, así como los niveles de severidad para cada uno de ellos
 - Mayor grado de acuerdo entre evaluadores
 - Rango pequeño de síntomas
- ◆ Bech-Rafaelsen Mania Scale, BRMS (*Bech y cols, 1978*). Escala de 11 ítems con grados y una definición específica de los grados de severidad.

YOUNG MANIA RATING SCALE

- ◆ Objetivo: mejorar las escalas existentes
- ◆ La escala de Young fue elaborada a partir de descripciones clínicas de los cuadros maníacos
- ◆ Los autores rechazaron incluir en la escala síntomas propios de la depresión
- ◆ Ampliamente utilizada en investigación e imprescindible en cualquier ensayo clínico donde la YMRS es la principal medida de eficacia

YOUNG MANIA RATING SCALE

- ◆ Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1978; 133:429-35.
- ◆ Colom F, Vieta E, Martínez-Arán A, García M, Reinares M, Torrent C, Goikolea JM, Banús S, Salamero M. Versión española de una escala de evaluación de la manía: validez y fiabilidad de la escala de Young. *Med Clin (Barc)*, 2002; 119: 366-371.

EVMAC

- ◆ The Clinician-administered rating scale for mania (CARS-M) (Altman y cols, Biol Psych, 1994).
 - Escala para la Valoración de la Manía por Clínicos (EVMAC) (Livianos y cols 2000). Entrevista semiestructurada realizada por el clínico. Consta de 15 ítems que se agrupan en 2 factores o subescalas (manía y psicoticismo). Raramente usada en ensayos clínicos.

Características Generales YMRS

- ◆ Es una escala de 11 ítems destinada a la medición de la intensidad de la sintomatología maníaca
- ◆ Alta factibilidad, alta sensibilidad y mayor fiabilidad
- ◆ Dirigido a clínicos entrenados.
- ◆ Basada en una entrevista clínica de entre 15 y 30 minutos, teniendo en cuenta los comentarios subjetivos del entrevistado, además de la observación del evaluador
- ◆ Evaluación de los síntomas presentados durante la última semana.

Administración

- ◆ Escucha activa
- ◆ Instrucciones previas
- ◆ Formular tantas preguntas como sean necesarias
- ◆ Una vez se disponga de la información necesaria para puntuar un ítem, pasar al siguiente
- ◆ Fuentes complementarias de información
- ◆ Términos comprensibles
- ◆ Formular cada pregunta con un marco temporal específico (una semana)
- ◆ Mantener el control de la entrevista

Iniciales del paciente

Escala de Manía de Young

(Traducción de F. Colom y E. Vieta, 2002)

1. Euforia

- 0 Ausente
- 1 Posible o moderada, sólo cuando se le pregunta
- 2 Clara aunque subjetiva y apropiada al contenido: optimista, seguro de sí mismo/a, alegre
- 3 Elevada e inapropiada
- 4 Claramente eufórico/a, risa inadecuada, canta durante la entrevista, etc.

2. Hiperactividad

- 0 Ausente
- 1 Subjetivamente aumentada
- 2 Vigoroso/a, hipergestual
- 3 Energía excesiva, hiperactividad fluctuante, inquietud (puede ser calmado/a)
- 4 Agitación o hiperactividad constante (no puede ser calmado/a)

3. Impulso Sexual

- 0 Normal, no aumentado
- 1 Posible o moderadamente aumentado
- 2 Claro aumento al preguntar
- 3 Referido como elevado de forma espontánea, contenido sexual del discurso, preocupación por temas sexuales
- 4 Actos o incitaciones sexuales evidentes (hacia pacientes, personal o entrevistador)

4. Sueño

- 0 No reducido
- 1 Disminución en menos de 1 hora
- 2 Disminución en más de 1 hora
- 3 Refiere disminución de la necesidad de dormir
- 4 Niega necesitar dormir

5. Irritabilidad

- 0 Ausente
- 2 Subjetivamente aumentada
- 4 Irritabilidad fluctuante durante la entrevista, episodios recientes de rabia o enfado
- 6 Predominantemente irritable durante la entrevista, brusco y cortante
- 8 Hostil, no colaborador/a, entrevista imposible

6. Expresión verbal

- 0 No aumentada
- 2 Sensación de locuacidad
- 4 Aumentada de forma fluctuante, verborrea ocasional
- 6 Claramente aumentada en ritmo y cantidad, difícil de interrumpir, intrusiva
- 8 Verborrea ininterrumpible y continua

(Continúa)

Iniciales del paciente

Escala de Manía de Young (Continuación)

7. Trastornos del curso del pensamiento y el lenguaje

- 0 Ausentes
- 1 Circunstancialidad, distraibilidad moderada, aceleración del pensamiento
- 2 Distraibilidad clara, descarrilamiento, taquipsiquia
- 3 Fuga de ideas, tangencialidad, discurso difícil de seguir, rimas, ecolalia
- 4 Incoherencia, ininteligibilidad, comunicación imposible

8. Trastornos del contenido del pensamiento

- 0 Ausentes
- 2 Planes discutibles, nuevos intereses
- 4 Proyectos especiales, misticismo
- 6 Ideas grandiosas o paranoides, ideas de referencia
- 8 Delirios, alucinaciones

9. Agresividad

- 0 Ausente, colaborador/a
- 2 Sarcástico/a, enfático/a, lacónico/a
- 4 Querulante, pone en guardia
- 6 Amenaza al entrevistador/a, habla a gritos, entrevista difícil
- 8 Claramente agresivo/a, destructivo/a, entrevista imposible

10. Apariencia

- 0 Higiene e indumentaria apropiadas
- 1 Ligeramente descuidada
- 2 Mal arreglado/a, moderadamente despeinado/a, indumentaria sobrecargada
- 3 Despeinado/a, semidesnudo/a, maquillaje llamativo
- 4 Completamente desaseado/a, adornado/a indumentaria bizarra

11. Conciencia de enfermedad

- 0 Presente, admite enfermedad, acepta tratamiento
- 1 Según él/ella, posiblemente enfermo/a
- 2 Admite cambio de conducta, pero niega enfermedad
- 3 Admite posible cambio de conducta, pero niega enfermedad
- 4 Niega cualquier cambio de conducta

Total

--

↓

Si el puntaje de las puntuaciones es superior a 10, se excluye al paciente en el estudio.

Puntuación (I)

- ◆ Para cada ítem las 5 opciones de respuestas son puntuadas entre un rango de 0-4 puntos excepto en los ítems 5, 6, 8 y 9

1.- Euforia

2.- Hiperactividad

3.- Impulso sexual

4.- Sueño

5.- Irritabilidad

6.- Expresión verbal

7.- Trastornos del curso del pensamiento y el lenguaje

8.- Trastornos del contenido del pensamiento

9.- Conductas agresivas/disruptivas

10.- Apariencia

11.- Conciencia de enfermedad

Son puntuadas con el doble de puntos: 0, 2, 4 u 8 puntos con el fin de contrarrestar la falta de colaboración de los pacientes más graves

Puntuación (II)

- Puntuación total que es la suma de las puntuaciones en los 11 ítems
- La puntuación total oscila entre 0 y 60 puntos
- En general se acepta una puntuación:
 - ≤ 6 : es compatible con eutimia
 - ≥ 12 : hipomanía
 - ≥ 20 : manía

* ENTRE 7 i 11 SINTOMATOLOGÍA SUBCLÍNICA

A mayor puntuación, mayor gravedad del cuadro maniaco

Guía para la Puntuación de los ítems (I)

- ◆ Puntuar basándose en todas las fuentes de información disponibles
- ◆ Posibilidad de cambiar la puntuación durante la entrevista
- ◆ Cuando dude entre dos clasificaciones, asigne la puntuación más elevada.
- ◆ Puntúe siempre con números enteros, pero tenga en cuenta que algunos ítems permiten utilizar puntuaciones entre los puntos de referencia definidos.
 - Esto resulta especialmente útil cuando la gravedad de un elemento en particular no responde a la progresión indicada por las claves.

Guía para la puntuación de los ítems (II)

- ◆ El objeto de cada ítem es calificar la gravedad de la (hipo)manía en el paciente. Cuando se ofrecen varias claves para un grado particular de gravedad, sólo es preciso que una de ellas esté presente para que ésa se considere la puntuación adecuada.
- ◆ Las claves se proporcionan a modo de guía. Es posible ignorarlas, si esto fuese necesario para indicar la gravedad, aunque esto debería ser la excepción, más que la norma.

CONCLUSIONES

- ◆ La adaptación de la escala de la manía de Young al castellano es un instrumento válido y fiable para la evaluación de la intensidad de los síntomas maniacos.
- ◆ Resulta de uso sencillo para evaluadores entrenados.
- ◆ Facilita enormemente su uso en el ámbito de la investigación en trastornos bipolares.
- ◆ Instrumento de elección en la mayor parte de ensayos clínicos en manía.
- ◆ Capaz de discriminar entre fármaco y placebo.

ctorrent@clinic.ub.es
www.bipolarclinic.org