**Mindfulness – Trastornos de Ansiedad en Trastornos del Espectro bipolar**

El trastorno bipolar (BP) se define como episodios de estados de ánimo extremos; Manía (o hipomanía en BP-II) y depresión. Tiene una prevalencia de por vida de alrededor del 1%. El tratamiento médico es complejo y alrededor del 60% de los pacientes recaen dentro de los 2 años de remisión de un episodio depresivo mayor o maníaco. Por otro lado, la ansiedad comórbida puede ser debilitante en sí misma y la prevalencia dentro de BPSD es alta. La comorbilidad de por vida se estima entre 24% y 74,9%. Alrededor de un tercio de los pacientes BP-I y II reúnen los criterios para un trastorno de ansiedad, siendo el más común la ansiedad social (22.0% de la vida, 12.7% actual).

Para las personas con BPSD y ansiedad comórbida, la guía actual recomienda "tratamiento en línea con la guía clínica NICE pertinente, además del tratamiento para el trastorno bipolar". Sin embargo, no existen protocolos establecidos para tratar la ansiedad en BPSD, y las personas con BPSD se excluyen rutinariamente de los estudios de tratamiento de la ansiedad.

Esta revisión tiene como objetivo identificar, sintetizar y evaluar críticamente la investigación sobre el tratamiento psicológico de la ansiedad dentro de BPSD. La reciente inclusión del especificador de angustia ansiosa en DSM-5 pone de relieve un mayor reconocimiento del problema planteado por la ansiedad en BPSD. La búsqueda sistemática produjo 22 estudios de tratamiento que incluyeron una medida de resultado relacionada con la ansiedad.

No se halló evidencia en los estudios revisados aquí que la psicoeducación por sí sola reduce la ansiedad en BPSD. La TCC individual para la ciclotimia pareció reducir la ansiedad en un diseño de un solo caso y merece más investigación. Un ECA encontró que la CBT individual para BP-I y II que incluía miembros de la familia redujo significativamente las puntuaciones de ansiedad. Los resultados de los estudios no controlados y / o no aleatorizados hallan en el mejor de los casos resultados modestos para la TCC de grupo para BPSD. El subgrupo de pacientes BPSD en un ECA de MBCT no mostró una reducción significativa en los síntomas de ansiedad después de MBCT, pero no mostró el aumento de la ansiedad en los pacientes BPSD en el brazo TAU.

**ABSTRACT**

Comorbid anxiety is common in bipolar spectrum disorders [BPSD], and is associated with poor outcomes. Its clinical relevance is highlighted by the "anxious distress specifier" in the revised criteria for Bipolar Disorders in the Diagnostic and Statistical Manual 5th Edition [DSM-5]. This article reviews evidence for the effectiveness of psychological therapy for anxiety in adults with BPSD (bipolar I, II, not otherwise specified, cyclothymia, and rapid cycling disorders). A systematic search yielded 22 treatment studies that included an anxiety-related outcome measure. Cognitive behavioural therapy [CBT] for BPSD incorporating an anxiety component reduces anxiety symptoms in cyclothymia, "refractory" and rapid cycling BPSD, whereas standard bipolar treatments have only a modest effect on anxiety. Preliminary evidence is promising for CBT for post-traumatic stress disorder and generalised anxiety disorder in BPSD. Psychoeducation alone does not appear to reduce anxiety, and data for mindfulness-based cognitive therapy [MBCT] appear equivocal. CBT during euthymic phases has the greatest weight of evidence. Where reported, psychological therapy appears acceptable and safe, but more systematic collection and reporting of safety and acceptability information is needed. Development of psychological models and treatment protocols for anxiety in BPSD may help improve outcomes.