



INTERPSIQUIS 2022

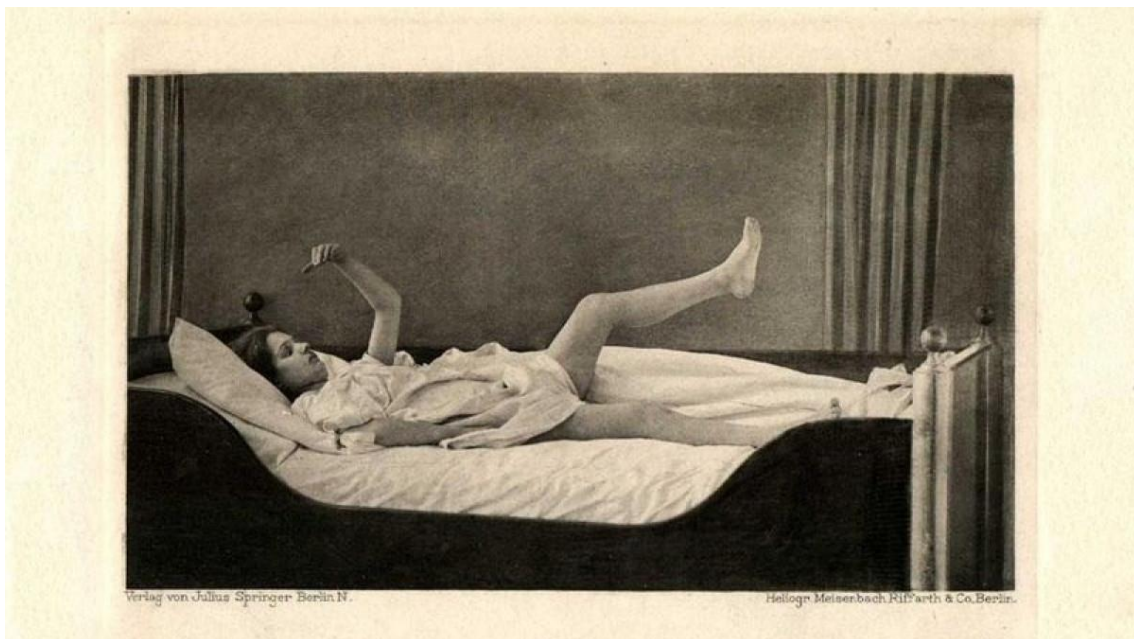
XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

María del Pilar Paz Otero, Federico Mayor Sanabria, Marina Fernández Fariña, Estela Lozano Bori

pazotero@msn.com

Catatonía, DSM-V, prevalencia, conexiones cerebrales, neurotransmisores.



CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

RESUMEN

La catatonía es un síndrome neuropsiquiátrico cuya sintomatología abarca tanto aspectos psicomotores como conductuales o autonómicos. Este cuadro es posible reconocerlo en multitud de patologías, tanto en el ámbito psiquiátrico como en otras condiciones neurológicas o médicas.

Así, desde que Kahlbaum introdujese en el año 1984 el término “catatonía” en la literatura psiquiátrica, este concepto ha sufrido una enorme evolución tanto en los diferentes manuales diagnósticos como en la práctica clínica diaria, hecho que ha contribuido a que su abordaje se haya prestado a confusión en numerosas ocasiones.

Teniendo en cuenta el tórpido recorrido del término, así como la variabilidad en la presentación del cuadro y la multitud de trastornos en cuyo seno puede aparecer, merece la pena comenzar por realizar un breve repaso histórico que nos permita conocer el lugar del que partimos para aproximarnos progresivamente al conocimiento con el que contamos hoy en día.

Además, consideramos de interés no solo valorar la evolución histórica del síndrome con la consiguiente variación en su abordaje, sino que, para entender la dimensión de esta condición, en el siguiente apartado se expondrá también de forma resumida el conocimiento actual sobre la epidemiología del síndrome, así como una aproximación a las hipótesis principales acerca de su fisiopatología.

De esta manera, esperamos que esta sección introductoria del simposio sirva no solo de andamiaje del resto del trabajo, sino que también ayude a entender la relevancia clínica del problema y la importancia de sospechar este cuadro en nuestros pacientes. Solo esto nos permitirá realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

1.1 BREVE REPASO HISTÓRICO

La catatonía es un síndrome psicomotor caracterizado tanto por alteraciones motoras, que abarcan desde el estupor hasta la agitación, como por alteraciones conductuales y vegetativas. Aunque las alteraciones en la volición llevaron a clasificar históricamente la catatonía como un subtipo de esquizofrenia, hoy sabemos que los síntomas catatónicos no son específicos y pueden aparecer en otros trastornos mentales (por ejemplo, trastornos bipolares o depresivos con catatonía) así como en patologías médicas (trastorno catatónico debido a otra afección médica).

El término catatonía fue empleado por primera vez en el año 1874 por el psiquiatra alemán Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) en su libro *Die Katatonie: oder das Spannungsirresein*.

La descripción inicial de este cuadro incluyó algunos síntomas de características afectivas y conductuales, pero su énfasis fueron los hallazgos semiológicos predominantemente motores tales como mutismo, negativismo, estereotípicas, catalepsia, flexibilidad cética o verbigeración, describiendo la catatonía como una enfermedad comparable a la parálisis general progresiva.

Más tarde, fue Emil Kraepelin quien al observar en esta entidad alteraciones afectivas y de pensamiento claras, la incluyó como parte de la llamada “demencia precoz”, para pasar posteriormente y de la mano de Eugene Bleuler a ser considerada un subtipo de esquizofrenia.

Así, desde finales del siglo XIX y hasta el día de hoy, la catatonía como entidad nosológica ha sufrido numerosos cambios que han quedado reflejados tanto en los manuales diagnósticos como en la práctica clínica diaria. En el año 1948, la sexta edición del International Classification of Diseases (ICD), reconoció un “tipo catatónico” dentro de los trastornos esquizofrénicos, sirviendo de precedente para que, en el año 1952, con la publicación del primer Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), se reconociese la catatonía como una “reacción esquizofrénica, tipo catatónica”.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

No obstante, no sería hasta los años 1968 y 1980 cuando el ICD-8 y el DSM-III respectivamente reconocieran la catatonía como un “subtipo” de esquizofrenia. Los más recientes ICD-10 y DSM-IV-TR, a pesar de mantener los subtipos de esquizofrenia, reconocían también la catatonía como un trastorno secundario a causa médica y se aceptó como un término descriptivo para la caracterización de síndromes maníacos y depresivos mayores.

Por último, mención especial requieren los importantes cambios introducidos en las últimas versiones de sendos manuales. Así, tanto en el DSM-V como en el ICD-11, desaparecen los subtipos de esquizofrenia, realizando una aproximación más dimensional a la evolución de los síntomas de esta.

Con respecto a la catatonía per se, el DSM-V considera que puede deberse a trastornos mentales, condiciones médicas (forma secundaria a una afección de salud determinada) o tener una forma no especificada (reservada para los casos en que no se conoce la causa subyacente de esta condición). La catatonía en la esquizofrenia se valora con un especificador independiente «con catatonía», al igual que el especificador de curso y de síntomas.

Por su parte, el ICD-11 considera que la catatonía se puede producir por trastornos mentales (por ejemplo, esquizofrenia), sustancias psicoactivas (incluidos medicamentos) y por condiciones médicas. En el primer caso, la catatonía se valora con el especificador de síntomas dentro de la categoría «síntomas psicomotores» y en los otros dos casos como una forma de presentación secundaria.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Una vez realizado un breve repaso histórico que nos ayude a contextualizar el punto en el que nos encontramos con respecto a este síndrome, pasaremos a realizar un pequeño resumen acerca de la epidemiología.

En los últimos años, la catatonía ha cobrado un renovado interés en la investigación clínica, con un incremento llamativo de los estudios publicados sobre esta materia. No obstante, y a pesar de ello, son escasos los datos acerca de tendencias temporales, y la prevalencia de la catatonía probablemente depende de numerosos factores (como la población específica, el marco de muestreo, la propia definición del síndrome, el lugar y tiempo del estudio, etc), lo que hace que sea una cuestión de difícil abordaje.

Como hemos dicho previamente, la catatonía puede ocurrir en el contexto de una causa somática (incluyendo múltiples causas potenciales como alteraciones metabólicas, estados inflamatorios, afecciones neurológicas, vasculares, intoxicaciones por tóxicos, etc.,) como tener un origen psiquiátrico.

De esta manera, si atendemos a diferentes estudios y a un importante metaanálisis realizado en el año 2017, encontramos que la catatonía parece tener una causa médica o neurológica en aproximadamente el 21 al 46% de los casos. Además, merece la pena destacar que en la actualidad se reconoce que el delirium (cuadro de aparición aguda, caracterizado por alteraciones en la atención, el nivel de conciencia y la cognición, con frecuentes alteraciones en el contenido del pensamiento y tendencia a la fluctuación), suele coexistir o aparecer de manera conjunta con la catatonía, pudiendo ser considerado uno de los trastornos en los que se ve de forma más frecuente cuadros catatoniformes.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

Por todo ello, es necesario considerar la organicidad como primera causa etiológica en todo paciente con catatonía, ya que forma parte de la expresión clínica de gran cantidad de condiciones médicas y neurológicas que no se deben pasar por alto.

No obstante, y probablemente influido por la tradición histórica de este síndrome, la incidencia ha sido más ampliamente estudiada en pacientes con patología psiquiátrica aguda, situándola en cifras de aproximadamente el 10%, oscilando entre el 5 y el 20%, y encontrando porcentajes más elevados, de hasta el 23,9%, en aquellos estudios llevados a cabo en población que se encuentra en tratamiento con Terapia Electroconvulsiva (TEC).

Además, si abordamos concretamente los diferentes diagnósticos psiquiátricos, varios estudios parecen coincidir en que el más frecuentemente asociado sería el trastorno bipolar, habiéndose señalado prevalencias de cuadros catatónicos en este tipo de trastorno de hasta el 20%, siendo especialmente frecuente durante los episodios de manía y pudiendo guardar relación con la gravedad del cuadro.

En segundo lugar, encontraríamos la esquizofrenia como el trastorno en el que la catatonía aparece con una mayor frecuencia (encontrando estudios recientes que señalan que hasta un 7,6% de los pacientes con esquizofrenia podría presentar sintomatología catatoniforme, siendo algunos de los signos más frecuentes la catalepsia, el mutismo, las posturas extrañas y los movimientos estereotipados) seguidos por el trastorno depresivo mayor.

Además, la catatonía también puede aparecer en otros diagnósticos psiquiátricos como por ejemplo el autismo (sobre el que se están realizando cada vez más estudios que revelan su relación con la catatonía), el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno de estrés postraumático.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

Sin embargo, a pesar de la posible aparición de catatonía en tal abanico de trastornos psiquiátricos, la prevalencia de esta podría estar infraestimada como consecuencia de las dificultades en el diagnóstico y la heterogeneidad de los estudios realizados, ya que, por ejemplo, la herramienta utilizada por los investigadores a la hora de diagnosticar este tipo de cuadros condiciona de forma importante los resultados.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, se pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo en el futuro más investigaciones que ayuden a completar la información con la que contamos hasta el momento presente, dado el peso que el conocimiento acerca de la epidemiología podría tener a la hora de sospechar este tipo de cuadros y ser capaces de reconocerlo en nuestros pacientes.

1.3 FISIOPATOLOGÍA

Por último, nos gustaría realizar un acercamiento a las posibles causas que sostienen la aparición de la catatonía, teniendo en cuenta, no obstante, que la patogénesis de la catatonía sigue siendo hoy en día un tema controvertido.

De esta manera, lo que hoy en día es más aceptado por la comunidad científica, es que la aparición de este cuadro parece responder a una disfunción o desequilibrio de varios sistemas, sin que ninguno de ellos sea en sí mismo el causante del cuadro.

Así, realizaremos a continuación una revisión de algunos de estos sistemas implicados que nos permitan comprender más adelante el diseño de los tratamientos más utilizados en este tipo de cuadros.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

a) **Disfunción en las conexiones cerebrales.**

La mayor parte de los estudios que se han realizado a lo largo de los últimos años acerca de la patogénesis de la catatonía, se han focalizado fundamentalmente en las alteraciones a nivel de los circuitos cerebrales que pueden justificar, al menos parcialmente, la sintomatología variada que puede aparecer en este tipo de cuadros.

Así, disfunciones a nivel de los ganglios basales, de la corteza orbitofrontal y de las cortezas premotora y motora, alterarían la modulación a estos niveles y justificarían la alteración conductual, afectiva y motora que pueden presentar los pacientes con catatonía.

A través de técnicas de neuroimagen y estudios funcionales, se ha demostrado que los pacientes catatónicos parecen presentar una disminución en la perfusión cortical parietal posterior derecha, con alteraciones en la coordinación espacial y dificultad para terminar los movimientos y regresar a posiciones neutras. La disfunción a este nivel parece tener además una especial relación con otros síntomas motores concretos como la acinesia o la adopción de posturas extrañas, así como con síntomas de corte afectivo y habilidades neuropsicológicas visoespaciales y de atención.

b) **Alteraciones en los neurotransmisores.**

Los neurotransmisores parecen de igual forma tener un peso importante en la aparición de la catatonía. Así, si tenemos en cuenta las dianas terapéuticas de los fármacos más empleados para tratar la catatonía (punto que se desarrollará más adelante), parece que los neurotransmisores fundamentalmente involucrados en la aparición de cuadros catatoniformes serían el ácido γ -aminobutírico (GABA)-A, el glutamato y la dopamina.

Ciertas investigaciones han hallado que sujetos catatónicos, en comparación con aquellos que no presentaban este cuadro, presentarían disminución en la densidad de los receptores GABA-A en la corteza sensoriomotora izquierda en pruebas de imagen de

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

carácter funcional, estando los síntomas afectivos especialmente relacionados con el déficit gabaérgico citado. Parece lógico pensar que esta alteración en la neurotransmisión gabaérgica tiene gran relevancia en la catatonía aguda, que responderá en un elevado porcentaje de los casos al tratamiento con benzodiazepinas.

Por otro lado, se ha postulado también la disminución de la actividad de la dopamina y la hiperactividad del glutamato en estos pacientes, ya que aquellos fármacos que antagonizan la dopamina facilitan la aparición de los estados catatónicos, mientras que aquellos otros que actúan antagonizando el N- metil-D-Aspartato (NDMA), como la amantadina, han demostrado cierta utilidad terapéutica en pacientes catatónicos con escasa respuesta a benzodiazepinas.

No obstante, esto continúa siendo controvertido, ya que estudios recientes han demostrado un aumento de la concentración del ácido homovanílico y vanílico, metabolitos de la dopamina, en el plasma de pacientes catatónicos, especialmente en aquellos que presentan una adecuada respuesta al tratamiento con lorazepam. Todo esto pone de manifiesto que las alteraciones a nivel de este neurotransmisor son complejas y deberán estudiarse en profundidad en futuras líneas de investigación.

Desde otro ángulo, también se han descrito aumento de otros metabolitos como pueden ser los adrenérgicos o noradrenérgicos (como la norepinefrina o la metanefrina), en la orina de pacientes con catatonía, lo que se encuentra relacionado de manera estrecha con síntomas vegetativos.

Por último, hay que mencionar que se ha propuesto que el sistema serotoninérgico podría influir también en la aparición de catatonía, por un desequilibrio entre una regulación al alza de receptores 5HT1a y a la baja de receptores 5HT2a, si bien los estudios a este respecto no son concluyentes.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

c) Alteraciones genéticas.

Como ocurre con los apartados previos, los estudios acerca del papel de la genética en la aparición de cuadros catatoniformes son escasos y heterogéneos, lo que impide en cierta medida extraer conclusiones contundentes a este respecto.

A pesar de ello, es posible encontrar diferentes estudios que sostienen que familiares de primer grado de pacientes con esquizofrenia tendrían una propensión mayor a padecer este tipo de cuadro.

Así, se ha descrito que algunos tipos de catatonía como puede ser la catatonía periódica, tendría una vinculación autosómica dominante al cromosoma 15q15, y una vinculación heterogénea al cromosoma 22q13, que podría condicionar un riesgo de morbilidad a lo largo de la vida de este tipo de catatonía para los familiares de primer grado de hasta el 27%.

Además, se ha descrito que el peso de la genética en los diferentes síntomas de la catatonía podría ser diferentes, ya que algunos de los signos más frecuentes como pueden ser el retraso psicomotor o la excitabilidad, parecen tener niveles menores de relación familiar que aquellos signos más clásicos como el mutismo o la rigidez, en los que la heredabilidad parece ser más alta.

Por otro lado, analizando el genotipo, algunos autores han señalado que en pacientes con esquizofrenia, el genotipo CNP+/- es más frecuente entre aquellos pacientes que presentan síntomas catatónicos.

Así, considerando la información hasta aquí aportada, podríamos extraer que, si bien parece haber cierto consenso en el peso de la disfunción en las conexiones cerebrales, la neurotransmisión y la genética, la mayor o menor influencia de estas alteraciones siguen siendo hoy un debate abierto y un campo sobre el que será necesario investigar de forma exhaustiva en el futuro.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-V. 5ª Edición. Arlington, USA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Eguíluz Uruchurtu I, Segarra Echebarría R, Abasolo Tellería A. Introducción a la Psicopatología. 3ª Edición. Editorial Médica Panamericana;
3. Walther S, Stegmayer K, Wilson JE, Heckers S. Structure and neural mechanisms of catatonia. *Lancet Psychiatry*. julio de 2019;6(7):610-9.
4. Romero-Tapia Á. and Escobar-Córdoba F. Algoritmo para el diagnóstico diferencial de catatonia en emergencias médicas. 2006. [online] Medigraphic.com. Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062j.pdf>
5. Cuevas-Esteban J, Sanagustin D, Iglesias-González M. Catatonia: regreso al futuro del síndrome neuropsiquiátrico. *Medicina Clínica*. diciembre de 2021; S0025775321006692.
6. Crespo ML, Pérez V. Catatonía: un síndrome neuropsiquiátrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005;(2):16.
7. Sienaert P, Dhossche DM, Vancampfort D, De Hert M, Gazdag G. A clinical review of the treatment of catatonia. *Front Psychiatry*. 2014;5:181.
8. Lloyd JR, Silverman ER, Kugler JL, Cooper JJ. Electroconvulsive Therapy for Patients with Catatonia: Current Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020; 16:2191-208.

CATATONÍA: DE KAHLBAUM A LA ACTUALIDAD

9. Valle R. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. Rev Psiquiatr Salud Ment. 1 de abril de 2020;13(2):95-104.

10. Solmi M, Pigato GG, Roiter B, Guaglianone A, Martini L, Fornaro M, et al. Prevalence of Catatonia and Its Moderators in Clinical Samples: Results from a Meta-analysis and Meta-regression Analysis. Schizophr Bull. agosto de 2018;44(5):1133-50.

11. Coffey MJ., 2022. Catatonia in adults: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. [online] Uptodate.com. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/catatonia-in-adults-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis#!>.