



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

CUADRO DISOCIATIVO VS ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO. ESTUDIO MEDIANTE EEG A PROPÓSITO DE UN CASO

Víctor Avellón Juárez, Miguel Barberán Navalón, Vicente Rosello Molina, Rocío Sáez Povedano, Rosa María Sánchez Bañón

victoravellon@gmail.com

epilepsia, disociativo, estatus

RESUMEN

El cuadro clínico correspondiente a un estatus epiléptico no convulsivo (EENC) se puede presentar mediante diferentes formas clínicas, con la aparición de alteraciones conductuales, confusión, sintomatología que recuerda a un episodio disociativo o incluso el coma.

Debido a ello es necesario una correcta exploración neurológica del paciente, así como la utilización de pruebas diagnósticas como el electroencefalograma (EEG).

CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente con un estado de apatía, perplejidad y alteraciones de conducta con comportamientos regresivos, en la que son patentes importantes fluctuaciones en el estado de ánimo durante meses, habiéndose llevado a cabo numerosos reajustes farmacológicos con antipsicóticos y antidepresivos de manera ambulatoria, con el único resultado de un importante agravamiento del cuadro y posterior ingreso en unidad de hospitalización psiquiátrica.

Tanto la exploración física general, la neurológica y de imagen (TC craneal) fueron normales. Sin embargo el EEG aportó el dato definitivo al presentar descargas de punta-onda generalizadas entre 2-3 Hz y desincronización del trazado de base.

Tras la introducción de un fármaco antiepiléptico y la sustitución y re-ajuste del tratamiento antipsicótico se produjo una restitución ad-integrum de la paciente, retomando su actividad cotidiana habitual.

CUADRO DISOCIATIVO VS ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO. ESTUDIO MEDIANTE EEG A PROPÓSITO DE UN CASO

CONCLUSIONES

Es importante, en pacientes cuya sintomatología se encuentra en la frontera entre la patología médica y los trastornos mentales, y que no responden de manera adecuada al tratamiento psiquiátrico habitual, la realización de pruebas complementarias como el EEG para poder llevar a cabo un correcto diagnóstico y tratamiento del mismo.

INTRODUCCIÓN

El cuadro clínico correspondiente a un estatus epiléptico no convulsivo (EENC) se puede presentar mediante diferentes formas clínicas, con la aparición de alteraciones conductuales, confusión, sintomatología que recuerda a un episodio disociativo o incluso el coma.

Debido a ello es necesario una correcta exploración neurológica del paciente, así como la utilización de pruebas diagnósticas como el electroencefalograma (EEG).

CASO CLÍNICO

La paciente que nos ocupa inicia el seguimiento en Salud Mental 4 años atrás.

En el año 2017 es derivada desde su médico de atención primaria por presentar síntomas compatibles con un episodio depresivo, destacando la presencia de apatía, anhedonia, ánimo decaído y clinofilia.

Desde 2017 a 2020 se producen numerosos reajustes farmacológicos así como la derivación de la misma a diferentes recursos (Hospital de Día, Hospitalización Domiciliaria) con unos resultados pobres, permaneciendo con una intensidad elevada la apatía, así como el abandono de las actividades cotidianas.

Se produce un empeoramiento del estado clínico de la paciente a partir del verano coincidiendo con el levantamiento del confinamiento domiciliario por la situación pandémica del COVID. Es en este momento cuando debido a todas las restricciones y las dificultades para poder obtener una cita presencial con los profesionales de Salud Mental, inicia un periplo por numerosos psiquiatras en la sanidad privada, resultando en la introducción y cambio de manera muy rápida de varios tratamientos, tanto antipsicóticos (risperidona, clozapina, aripiprazol y olanzapina) como antidepresivos (desvenlafaxina, clomipramina y bupropion).

CUADRO DISOCIATIVO VS ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO. ESTUDIO MEDIANTE EEG A PROPÓSITO DE UN CASO

La paciente es trasladada a urgencias en enero de 2021 por su marido tras haber experimentado un importante empeoramiento en su estado, apareciendo en los últimos meses nueva sintomatología entre la que destacan alteraciones de conducta con comportamientos regresivos, perplejidad y confusión mental.

Debido a la clínica presentada, la imposibilidad de manejo ambulatorio y la necesidad de filiar el cuadro se decide ingreso hospitalario. Durante su estancia se realiza un extenso estudio de la paciente resultando que tanto la exploración física general, la neurológica y de imagen (TC craneal) fueron normales.

Sin embargo el EEG aportó el dato definitivo al presentar descargas de punta-onda generalizadas entre 2-3 Hz y desincronización del trazado de base, que tras comentar con los compañeros neurofisiólogos y neurólogos se diagnostica de probable estatus epiléptico

Se decide en ese momento suspender la administración de clozapina y risperidona, instaurándose un tratamiento con desvenlafaxina, cariprazina y ácido valproico.

Tras un mes desde la introducción del fármaco antiepiléptico y la sustitución y ajuste del tratamiento antipsicótico se produjo una restitución ad-integrum de la paciente, retomando su actividad cotidiana habitual. En el momento actual la paciente se encuentra en seguimiento ambulatorio, ha desaparecido la clínica depresiva, así como las alteraciones de conducta, siendo capaz de volver a su trabajo como administrativa.

CONCLUSIONES

Se pretende destacar, en pacientes cuya sintomatología se encuentra en la frontera entre la patología médica y los trastornos mentales, y que no responden de manera adecuada al tratamiento psiquiátrico habitual, la realización de pruebas complementarias como el EEG para poder llevar a cabo un correcto diagnóstico y tratamiento del mismo.

No se puede descartar la existencia de un cuadro epiléptico en pacientes con depresiones atípicas con sintomatología abigarrada y mala respuesta al tratamiento habitual, siendo necesaria la introducción de tratamiento específico para el cuadro neurológico.

CUADRO DISOCIATIVO VS ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO. ESTUDIO MEDIANTE EEG A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFIA

1. Mesraoua, B., Deleu, D., Hassan, A. H., Gayane, M., Lubna, A., Ali, M. A., ... & Asadi-Pooya, A. A. (2020). Dramatic outcomes in epilepsy: depression, suicide, injuries, and mortality. *Current medical research and opinion*, 36(9), 1473-1480.
2. Yang, Y., Yang, M., Shi, Q., Wang, T., & Jiang, M. (2020). Risk factors for depression in patients with epilepsy: a meta-analysis. *Epilepsy & Behavior*, 106, 107030.
3. Singh, T., & Goel, R. K. (2021). Epilepsy Associated Depression: An Update on Current Scenario, Suggested Mechanisms, and Opportunities. *Neurochemical Research*, 1-17.
4. Vrinda, M., Sasidharan, A., Aparna, S., Srikumar, B. N., Kutty, B. M., & Shankaranarayana Rao, B. S. (2017). Enriched environment attenuates behavioral seizures and depression in chronic temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 58(7), 1148-1158.
5. Kanner, A. M., & Balabanov, A. (2002). Depression and epilepsy: how closely related are they?. *Neurology*, 58(8 suppl 5), S27-S39.
6. Mendez, M. F., Cummings, J. L., & Benson, D. F. (1986). Depression in epilepsy: significance and phenomenology. *Archives of Neurology*, 43(8), 766-770.