



## **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO VS. EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Blanca Sánchez Sánchez, María Eugenia Sáez Roche, José Fernando Cruz Fourcade, Paloma Muñoz-Calero Franco, Berta Pinilla Santos, Sandra Bravo Herrero

Hospital universitario de Móstoles

[blanca.sanchez.cc@gmail.com](mailto:blanca.sanchez.cc@gmail.com)

### **RESUMEN**

La epilepsia es la enfermedad neurológica crónica más común en la población general. Numerosos estudios afirman que entre un 30% y un 50% de los pacientes con Epilepsia presentan dificultades psiquiátricas a lo largo de su enfermedad. La psicopatología más frecuente asociada a la Epilepsia son los Trastornos de Personalidad, seguidos de los Psicóticos y Afectivos. Las alteraciones psicopatológicas asociados a la Epilepsia del Lóbulo Temporal pueden ser de diferente índole: desde depresión o manía hasta trastornos psicóticos, entre otras muchas. Nos centraremos en un caso clínico con sintomatología propia de un primer episodio psicótico pero en la cual hubo que descartar que se tratase de una Epilepsia del Lóbulo Temporal por otras circunstancias concomitantes.

## **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO VS. EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Queremos ilustrar a partir de un caso clínico real las dificultades que pueden surgir a la hora de identificar y diferenciar entre la sintomatología propia de un Primer Episodio Psicótico y una Epilepsia del Lóbulo Temporal con síntomas psicóticos. En nuestro caso debido a la evolución posterior y a las pruebas y estudios médicos realizados, encaminados a descartar una Epilepsia del lóbulo temporal, se confirmará la hipótesis de un Primer Episodio Psicótico. Finalmente haremos una pequeña discusión acerca de la Epilepsia del Lóbulo Temporal y profundizaremos en la variada clínica que esta patología puede asociar y como se reflejaba en nuestra paciente.

### **CASO CLÍNICO**

Se trata de una mujer de 28 años que acude voluntariamente al Servicio de Urgencias por sobreingesta medicamentosa con fines autolíticos. Tras descartar riesgo orgánico es valorada por el S. de Psiquiatría.

#### **Antecedentes Personales**

- Somáticos: No reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Cefaleas de años de evolución sin tratamiento ni estudio. No otros antecedentes de interés.
- Psiquiátricos: Primer y único contacto con Psiquiatría consistente en un ingreso previo (5 meses antes) de tres semanas de duración en país de origen de la paciente (Rumanía) con Diagnóstico de "Sintomatología psicótica" y tratamiento al alta risperidona 2mg 1-1-1, clonazepam 2mg 1/2-1/2-1. No intentos autolíticos previos. No otros ingresos.
- Antecedentes familiares psiquiátricos: sin relevancia.
- Hábitos tóxicos: admite consumo esporádico de alcohol y cannabis. Niega consumo reciente. No otros tóxicos.
- Biográficos: natural de Rumanía donde vive hasta después de ingresar en Psiquiatría en ese país. Posteriormente se traslada a España donde viven sus padres y hermana. Menor de una fratria de 2 hermanas. Infancia complicada y en soledad. Estudió Cinematografía. Ha trabajado como crítica de cine y guionista, actualmente en paro. Casada del 2010 al 2012. Sin hijos.

#### **Enfermedad Actual**

La paciente refiere que desde hace unos meses siente que sus compañeros de piso quieren perjudicarla y que lo hacen controlados por una fuerza mayor, "me hacen trucos, me esconden cosas, me engañan para hacerme sufrir". Tras el anterior ingreso dejó de tomar la medicación por "efectos secundarios" y vino a España un mes tras el alta porque sentía "miedo de poder ser violada o secuestrada para ser esclava sexual" en su país. Ha dejado de utilizar las nuevas tecnologías ya que considera que pueden adivinarle las claves y localizarla donde esté. Relata que de pequeña veía la

## **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO VS. EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

serie "El Pulpo Negro" el cual tenía poder para llegar con sus tentáculos a cualquier parte y ella siente algo similar ya que pueden localizarla y hacerle daño. Relata experiencias de desrealización y las compara con la película "Matrix", afirma "la realidad y la ficción no son tan distintas". Refiere además que no reconoce a sus padres al llegar a España "era como si otras personas los hubiesen sustituido y comenta sensaciones corporales congruentes con alucinaciones cenestésicas "me notaba la piel líquida, como si fuese queso y se pudiese estirar, los ojos los tenía muy blancos, brillantes y con arena dentro de ellos".

La paciente es ingresada en la Unidad de Agudos y, al ser valorada al día siguiente comenta que sufre dolores de cabeza desde hace un año aproximadamente, más intenso en la zona temporal derecha, de tipo opresivo y que se irradia a MSD. Se suele asociar según refiere a menor sensibilidad, menor fuerza y parestesias en MSD y dificultad para el habla.

Ante estos datos y la presencia de bloqueos de larga duración al entrevistar a la paciente planteamos la hipótesis de la existencia de un Epilepsia del Lóbulo Temporal congruente con sintomatología psicótica.

### **Examen Físico**

- Consciente y orientada. Palidez mucocutánea. Eupneica. TA: 95/60. FC: 90 lpm. Tª: 36°. Saturación O2 basal: 98%. Glucemia 115.
- Pupilas isocóricas y normorreactivas.
- Auscultación Cardio-vascular: rítmica. No soplos.
- Auscultación pulmonar: mvc. No crepitantes, roncus ni sibilancias.
- Exploración abdominal: blando, no doloroso a la palpación. Ruidos hidroaéreos aumentados.
- Exploración neurológica: sin focalidad neurológica. Lenguaje coherente y lento. Sin alteraciones destacables.

### **Exploración Psicopatológica**

Consciente y orientada en las tres esferas. Abordable, adecuada y colaboradora, aunque con dificultades idiomáticas que llevan a recurrir al inglés para que la paciente pueda expresarse con mayor vocabulario y fluidez. Contacto sintónico. Aspecto ligeramente descuidado. Atención y memoria conservadas. Discurso coherente, espontáneo y fluido, centrado en situación vital.. Ansiedad moderada. No inquietud psicomotriz. Hipotimia. Labilidad emocional con tendencia al llanto. Apatía, anhedonia y abulia. Bloqueos de pensamiento de larga duración. Ideación delirante de perjuicio y autorreferencial. Síndrome de Capgras. Interpretaciones delirantes. Sentimientos de desrealización. Alucinaciones sensorceptivas de tipo cenestésico en cara y piel. Niega alucinaciones auditivas. No auto ni heteroagresividad. Ideas de muerte pasivas. Ideación autolítica no estructurada. Inversión del ciclo vigilia-sueño. Hiporexia con pérdida de peso. Juicio de realidad alterado.

# **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO VS. EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

## **Pruebas Complementarias**

- Analítica con hemograma, básico de bioquímica y perfil tiroideo, así como urianálisis: valores en rango de normalidad.
- Tóxicos (cocaína, opioides, benzodiazepinas, cannabis, tricíclicos y OH): negativos a excepción de benzodiazepinas.
- TAC cerebral sin contraste: probable espacio perivascular vs. sutil quiste de cisura coroidea derecha de 4mm. No se objetivan imágenes sospechosas de patología.
- RMN cerebral: pequeña imagen hipointensa en T1, hiperintensa en T2 que mide 4mm adyacente a cisura coroidea derecha. Hallazgo sugerente de espacio perivascular vs. pequeño quiste de cisura coroidea derecha.
- EEG:
  - De vigilia: aparentemente no se objetivan anomalías focales ni anomalías generalizadas ni asimetrías interhemisféricas valorables.
  - De sueño: existencia de anomalías focales epileptiformes intercríticas (paroxismos de ondas agudas y ondas lentas) en áreas Temporales/ Fronto-Temporales del hemisferio izquierdo.

## **Diagnóstico Diferencial**

- Trastorno esquizofreniforme con características de buen pronóstico (F20.81).
- Epilepsia del lóbulo temporal con sintomatología psicótica.

## **Evolución**

Durante el ingreso y tras la instauración de tratamiento (aripiprazol 45mg/día) fue disminuyendo la sintomatología psicótica positiva con la que ingresó así como los bloqueos de pensamiento, que impresioban de psicóticos y no debidos a un foco epileptiforme. Se realizan las pruebas complementarias oportunas que descartan Epilepsia del Lóbulo Temporal.

La paciente evoluciona de forma muy favorable y se integra con el resto de pacientes de forma adecuada. Es muy participativa en todas las actividades y no se objetiva sintomatología psicótica negativa. Hace crítica del episodio de sobreingesta por el que ingresa y lo encuadra en un momento de mayor angustia psicótica. El ciclo de sueño y vigilia se regulariza y destaca con el paso de los días un funcionamiento de rasgos abandónicos encuadrado en un pasado socioeconómico difícil, asociado a relaciones interpersonales y de pareja con abandonos sufridos intensamente. Es consciente de la sintomatología que ha presentado, mantiene el juicio de realidad conservado y acepta la medicación de forma voluntaria desde el principio mostrando muy buena adherencia al tratamiento. Es dada de alta a las tres semanas para derivación a Hospital de Día.

# **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO VS. EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

## **DISCUSIÓN**

La epilepsia es la enfermedad neurológica crónica más común en la población general y afecta aproximadamente al 1% de la población de Estados Unidos. Numerosos estudios afirman que entre un 30% y un 50% de los pacientes con Epilepsia presentan dificultades psiquiátricas a lo largo de su enfermedad, desde trastornos psiquiátricos graves hasta reacciones adaptativas. La incidencia de trastornos psiquiátricos es de un 7% aproximadamente según los trabajos.

Respecto a la clasificación de las Epilepsias, se diferencian dos grandes categorías: crisis epilépticas parciales, que implican actividad epileptiforme en regiones cerebrales localizadas, y crisis epilépticas generalizadas, que afectan a la totalidad del cerebro. Las crisis parciales a su vez se clasifican en simples (sin alteración de la conciencia) y complejas (con alteración de la conciencia). La Epilepsia del Lóbulo Temporal se encuadra dentro de las crisis parciales complejas.

La psicopatología más frecuente asociada a la Epilepsia son los Trastornos de Personalidad (siendo el cambio de la personalidad el síntoma conductual más habitual), seguidos de los Psicóticos y Afectivos. Las alteraciones psicopatológicas asociados a la Epilepsia del Lóbulo Temporal pueden ser de diferente índole: depresión, manía, cambios en el estado de ánimo, disforia interictal, aumento de la incidencia de intentos de suicidio, trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad (hiperreligiosidad, pensamiento mágico, viscosidad -conversación lenta, pesada, centrada en detalles, con tendencia a prologar los encuentros interpersonales y dificultad para finalizar entrevistas-, alteraciones de la conducta sexual con predominio de hiposexualidad), hipergrafía, impulsividad, agresividad y violencia episódica, etc.

Respecto a los síntomas psicóticos de la Epilepsia: los estado psicóticos interictales son más habituales que la psicosis ictales. Pueden ocurrir episodios esquizofreniformes interictales en pacientes con epilepsia (mayoritariamente en la que se origina el lóbulo temporal). Se estima que el 10% de todos los pacientes con epilepsia parcial compleja presentan síntomas psicóticos. La incidencia media de psicosis es de un 14% en la Epilepsia del Lóbulo Temporal. Los factores de riesgo son el sexo femenino, ser zurdo, inicio de crisis en la pubertad y lesión del hemisferio izquierdo. El inicio de los síntomas psicóticos es variable, clásicamente aparecen en pacientes que han tenido epilepsia durante largo tiempo y el inicio de estos va precedido por alteraciones en la personalidad relacionadas con la actividad cerebral epiléptica. Los síntomas más característicos de las psicosis son las alucinaciones y las ideas delirantes paranoides. Los pacientes habitualmente conservan un afecto adecuado, a diferencia de las alteraciones del afecto en pacientes con esquizofrenia. Los trastornos del pensamiento afectan principalmente a la conceptualización y la circunstancialidad, en lugar de los síntomas clásicos de bloqueo y desapego. También se encuentran asociados a disfunción del lóbulo temporal fenómenos de despersonalización y desrealización.

En nuestro caso la paciente presentaba alucinaciones cenestésicas respecto a su piel e ideas delirantes y sobrevaloradas de perjuicio con respecto a sus amigos. Destacan los bloqueos que en las psicosis epilépticas no son característicos, manteniéndose la conceptualización y la circunstancialidad conservadas, así como la afectividad. Por otra parte no presentaba un pensamiento místico,

## **PRIMER EPISODIO PSICÓTICO VS. EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

hiperreligiosidad o excesivo interés por la ética y la filosofía como está descrito en la Epilepsia del lóbulo Temporal, sí estaba presente lo que se podría entender por viscosidad de la personalidad que en este caso encuadramos más en rasgos de personalidad disfuncionales en consonancia con su pasado.

Por otra parte, y para terminar, mencionar el Síndrome de Capgras, descrito en 1923 por el psiquiatra francés Jean Marie Joseph Capgras como "illusion de sosies". La palabra francesa "sosies" significa dobles. Este síndrome se caracteriza por la creencia de que una persona familiar ha sido reemplazada por un impostor. Es un trastorno poco frecuente, se asocia a Esquizofrenia, Demencia, Epilepsia y otros trastornos orgánicos. Los casos descritos de han dado predominantemente en mujeres, asociados a rasgos paranoides y sensaciones de despersonalización y desrealización. En nuestro caso la paciente afirmaba que sus padre habían sido sustituidos por otras personas físicamente similares lo que concuerda con lo descrito, así mismo presentó fenómenos de desrealización en los que comparaba su vivencia con la película "Matrix" y vivencias paranoides que relató en relación con la serie de los años ochenta "El Pulpo Negro".

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Sadock, B. J. y Sadock, V. A. Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos. En: Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 10º ed. Barcelona: LWW; 2009. pp 319-372.
- [Clancy MJ](#), [Clarke MC](#), [Connor DJ](#), [Cannon M](#), [Cotter DR](#). The prevalence of psychosis in epilepsy; a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2014 Mar 13;14:75.
- PubMed [base de datos en Internet]. Ireland: BMC Psychiatry; Marzo de 2014 [fecha de acceso 14 Junio 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24625201>