

# Trastorno disociativo en una paciente con crisis parciales complejas secundarias a encefalopatía

S. Benavente <sup>1</sup>, N. Salgado <sup>2</sup>, C. Sánchez <sup>2</sup>

1. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

2. Hospital Dr. Rodríguez Lafora, Madrid, España.

Email de contacto: sergio.benavente@salud.madrid.org



## Introducción

- Una de las complicaciones posibles de las crisis parciales complejas es la aparición de cuadros disociativos acontecidos posteriormente a dichas crisis. Se han descrito casos de cuadros disociativos con fenómenos de desrealización y despersonalización tras la sucesión de crisis parciales complejas, siendo uno de los posibles síntomas psiquiátricos asociados a éstas.

## Caso clínico

- Presentamos el caso clínico de una paciente mujer de 58 años, con antecedentes de migraña e hipoacusia bilateral, sin antecedentes psiquiátricos, que ingresó en planta de Neurología de Hospital Universitario 12 de Octubre, tras presentar un cuadro de desconexión del medio, con disminución del nivel de consciencia, afasia y movimientos clónicos de miembro superior derecho, junto con un cuadro de dolor abdominal con náuseas y vómitos. Se realizó EEG que presentó actividad epileptiforme bilateral en lóbulos temporales, un TAC craneal que presentaba alteraciones compatibles con patología isquémica crónica y una resonancia magnética cerebral que presentaba lesiones compatibles con encefalopatía hipertensiva. Se diagnosticó, tras esto, una encefalopatía posterior de predominio cortical con crisis parciales complejas secundarias a la misma. Se pautó levetiracetam 1500 mg cada 12 horas, tras lo cual se produce una normalización del EEG y progresivamente mejoran los síntomas anteriormente descritos. Tras esto, y con un EEG sin alteraciones, la paciente comienza a presentar un cuadro disociativo consistente en amnesia retrógrada, despersonalización, desrealización, pérdida momentánea de fuerza muscular en miembros inferiores, e imposibilidad para la apertura parpebral, con una exploración neurológica no concordante con la clínica presentada y un claro componente conversivo en la misma. El cuadro cedió de manera espontánea sin necesidad de pautar tratamiento, de manera progresiva, en aproximadamente una semana, en la cual la paciente mostró de manera progresiva una disminución de la intensidad de síntomas disociativos con una recuperación completa de las funciones mnésicas y motoras.

## Discusión

- Las crisis parciales complejas pueden desarrollar clínica psiquiátrica muy variada, siendo posible la aparición de cuadros disociativos y psicóticos tras el acontecimiento de las mismas.
- En algunos pacientes se puede observar la aparición de sintomatología conversiva tras la producción de crisis parciales complejas, lo cual requiere un estudio detallado para realizar un adecuado diagnóstico diferencial y descartar causas somáticas.
- En algunos pacientes, tras la producción de crisis parciales complejas, se puede observar la aparición de clínica psiquiátrica tras la completa normalización del EEG.

## Conclusiones

- Tras una crisis parcial compleja algunos pacientes pueden presentar clínica psiquiátrica, siendo los cuadros disociativos una posible complicación de las mismas.



### Referencias:

- Medford N. Dissociative symptoms and epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2014 Jan;30:10-3
- Prueter C, Schultz-Venrath U, Rimpau W. Dissociative and associated psychopathological symptoms in patients with epilepsy, pseudoseizures, and both seizure forms. *Epilepsia.* 2002 Feb;43(2):188-92.
- Ito M, Adachi N, Okazaki M, Kato M, Onuma T. Evaluation of dissociative experiences and the clinical utility of the Dissociative Experience Scale in patients with coexisting epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav.* 2009 Nov;16(3):491-4