



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

CURSO

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

Federico Mayor Sanabria

Residente de 2º año de psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos de Madrid

fedemayors@gmail.com

Catatonía, Diagnóstico, Bush-Francis, Lorazepam challenge

RESUMEN

La catatonía es un síndrome definido de forma clínica, por lo que su diagnóstico se basa en criterios clínicos o escalas diagnósticas que ayudan a su delimitación.

Dentro de las Clasificaciones diagnósticas internacionales encontramos diferencias significativas entre la clasificación DSM-5, la CIE-10 y la CIE-11, variando desde una entidad diagnóstica independiente a especificador de otras categorías primarias.

Existen además múltiples escalas validadas tanto para el diagnóstico como el screening de la catatonía. Entre ellas, destaca la escala Bush-Francis, con elevada sensibilidad y especificidad, y que permite tanto el screening como la evaluación de la severidad del cuadro, aportando asimismo una entrevista clínica semiestructurada para la exploración sintomática. Destacan también la escala Northoff, que incluye componentes afectivos, y la escala Kanner, validada también para el screening de catatonía.

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

Adicionalmente encontramos métodos de ayuda al diagnóstico como el denominado “lorazepam challenge”, en relación a la disminución de la sintomatología catatoniforme tras la administración de bolos de benzodiacepinas. A pesar de no ser un método diagnóstico, se trata de una maniobra con una elevada implantación en la práctica clínica y que aporta información valiosa, aunque no permita el diagnóstico certero ni la exclusión del mismo.

Por último, es importante recalcar similitudes con otros trastornos o enfermedades somáticas y psiquiátricas que comparten características clínicas con la catatonía. Entre ellos, destacamos los trastornos afectivos, los síndromes neuropsiquiátricos inducidos por fármacos, la patología neurológica y el síndrome confusional agudo, realizando un repaso de las principales similitudes y diferencias de la catatonía con estas patologías.

INTRODUCCIÓN

La catatonía es un síndrome definido de forma clínica, cuyo diagnóstico se basa en el uso de clasificaciones diagnósticas internacionales que lo categorizan y escalas clínicas que permiten valorar sus características y facilitar su diagnóstico. Asimismo, existen métodos de ayuda al diagnóstico que resultan de elevada utilidad en la práctica clínica y que, aunque no conformen un método diagnóstico per se, facilitan el reconocimiento de este síndrome. La sintomatología catatoniforme, por otro lado, es común en ciertos aspectos a otros trastornos y patologías somáticas y psiquiátricas, por lo que es importante realizar un diagnóstico diferencial extenso.

OBJETIVOS

El presente trabajo tiene 4 objetivos principales:

1. Describir las principales diferencias entre las clasificaciones diagnósticas internacionales de los trastornos mentales en relación a la Catatonía
2. Resumir las principales escalas diagnósticas de utilidad en la práctica para el diagnóstico de la catatonía, incidiendo en la escala de Bush-Francis

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

3. Esquematizar métodos de ayuda al diagnóstico de la catatonía como el denominado “lorazepam challenge”
4. Comparar similitudes y diferencias entre la Catatonía y la presencia de sintomatología catatoniforme en otras patologías y trastornos somáticos y psiquiátricos.

CATATONÍA EN LAS CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS INTERNACIONALES

Existen diferencias significativas entre la descripción y ubicación de la Catatonía dentro de las principales categorías diagnósticas internacionales.

En la clasificación diagnóstica DSM-5, se incluye la catatonía como una entidad diagnóstica diferenciada, que actúa como especificador de diferentes trastornos. Por su parte, la clasificación diagnóstica CIE-10, la catatonía aparece como subtipo de dos tipos de patología. Por un lado categorizada dentro de la Esquizofrenia catatónica, con el código F20.2 de dicha clasificación; o como un subtipo de trastorno orgánico (Trastorno catatónico orgánico), con el código F06.1.

La nueva clasificación CIE-11, con implantación clínica próxima, se acerca en su enfoque al planteado por la clasificación americana (DSM), ubicando la Catatonía como una entidad diagnóstica propia fuera del espectro de la esquizofrenia. En esta nueva clasificación se detalla la Catatonía asociada a otro trastorno mental (código 6A40), la Catatonía inducida por sustancias psicoactivas o medicamentos (código 6A41), la Catatonía secundaria (equivalente a la Catatonía orgánica de la CIE-10, con el código 6E69) y la Catatonía sin especificación (código 6A4Z). 

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

PRINCIPALES ESCALAS DIAGNÓSTICAS PARA LA CATATONÍA

Existen múltiples escalas clínicas validadas para el diagnóstico y screening de la catatonía, que cuentan con diferencias metodológicas y estructurales aunque con validación.

La primera escala implantada a este respecto fue la escala modificada de Rogers (1991) para la Catatonía, tratándose de una escala de 18 ítems de carácter amplio para evaluar los síntomas extrapiramidales, catatónicos y otras anormalidades de la motricidad en trastorno mental grave. Se trata de una escala no validada como instrumento de Screening. Fue revisada posteriormente, en 1996, para excluir criterios diagnósticos no incluidos en el DSM-IV y para alejar el síndrome de los síntomas extrapiramidales. Se trata de una escala de 22 ítems, con una sensibilidad y especificidad muy elevadas, especialmente para pacientes con trastornos depresivos de base.

La escala de Bush-Francis (Bush-Francis Catatonia Rating Scale, BFCRS), del año 1996, es probablemente la escala más usada a nivel clínico y de investigación. Se trata de la primera escala estandarizada y cuantificable para el diagnóstico de la catatonía, que cuenta con 23 ítems y está validada como herramienta de screening (deben cumplirse 2 o más de los 14 primeros criterios). Presenta una elevada fiabilidad interobservador, una sensibilidad del 100% y una especificidad 75-100%. Asimismo, permite evaluar la severidad del cuadro en base a la puntuación total obtenida (no existen puntos de corte que delimiten grados de severidad, sino que a mayor puntuación en la escala, mayor severidad del cuadro). Se acompaña de una entrevista semiestructurada que permite evaluar los principales síntomas catatónicos. Cada ítem está definido con detalle en la escala, así como el procedimiento para evaluarlo en la entrevista clínica. La Universidad de Rochester ha desarrollado material académico y docente en relación a esta escala, con videos explicativos sobre sus características y forma de uso, adjuntas en el siguiente link: <https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale.aspx>

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

Destaca también la escala Northoff para la Catatonía, desarrollada en 199, y que se focaliza en la teoría de que los síntomas afectivos, hipo e hipercinéticos son componentes clínicos esenciales del cuadro catatónico. Se trata de la única escala que incluye componentes afectivos como la labilidad emocional, la ansiedad, el afecto aplanado o la ambivalencia como criterios. Incluye además criterios temporales para los síntomas de estupor y acinesia. Cuenta con 40 ítems, con una sensibilidad y especificidad cercana al 100% y elevada fiabilidad interobservador.

Por último, destacamos la escala de Kanner, desarrollada en el año 2008, que junto con la BFCRS es la única validada como instrumento de screening. Se desarrolló para mejorar la identificación de la catatonía en el autismo y otros trastornos del neurodesarrollo. Cuenta con 18 ítems.

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO: LORAZEPAM CHALLENGE

Más allá de las clasificaciones diagnósticas y las escalas clínicas, existen métodos de ayuda al diagnóstico que permiten, en función de las sospechas clínicas, la orientación inicial del caso.

Entre ellos, destaca el denominado “lorazepam challenge” (en ocasiones traducido en la literatura española como “prueba del lorazepam”). Se trata de un fenómeno clínico por el cual la sintomatología catatoniforme se reduce de manera llamativa tras la administración de benzodiacepinas hasta en un 80% de los pacientes. Consiste en la administración de 1 bolo de lorazepam 2mg de forma intravenosa, con una velocidad en la respuesta variable, pero habitualmente con disminución de los síntomas catatónicos en los 15-30 primeros minutos. Esta respuesta puede ser más rápida (en los primeros segundos o minutos, lo que se conoce como efecto Lázaro) o más tardía (demorándose hasta 2 horas). En caso de ausencia de respuesta, o mejoría poco significativa, y en contextos de elevada sospecha clínica de Catatonía, el proceso es repetible para la evaluación de la respuesta. La dosis es generalmente 2mg, aunque puede usarse 1mg inicialmente en niños, ancianos o pacientes con riesgo de depresión respiratoria.

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

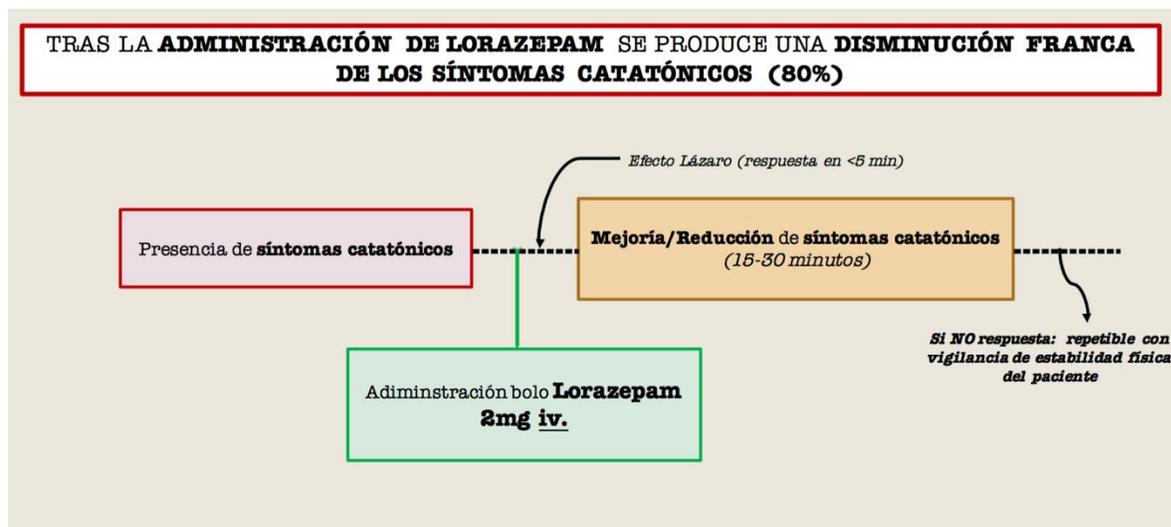


Figura: Esquema del “lorazepam challenge”

Hay que destacar que esta maniobra no es diagnóstica ni terapéutica, por lo que ante una sospecha clínica elevada y ausencia de respuesta clínica, se recomienda igualmente el inicio de tratamiento con benzodiazepinas. De igual forma, una respuesta clínica a la prueba no es diagnóstica y debe evaluarse en el contexto clínico. Existen falsos positivos en patologías como los estatus epilépticos no convulsivos o síndromes abstinenciales a benzodiazepinas o alcohol. Asimismo, una respuesta negativa a esta maniobra no excluye el diagnóstico, encontrando ausencia de respuesta a esta prueba en hasta un 20% de los pacientes.

En la literatura está documentada la realización de esta prueba fundamentalmente con el lorazepam, aunque esta elección no se basa en estudios comparativos aleatorizados sino en descripciones clínicas y fundamentaciones teóricas. Algunos autores apuntan a su mayor actividad sobre receptores GABA-A frente a GABA-B, lo que podría otorgarle un perfil beneficioso. Existen descripciones de respuestas favorables a otras benzodiazepinas, como el oxacepam, u otros fármacos como el zolpidem.

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

En relación a la vía de administración, se prefiere la vía intravenosa por su rapidez de acción, absorción completa y por una vida media efectiva más larga que por otras vías. En caso de no poder administrarlo de forma intravenosa, se puede administrar por otras vías en el siguiente orden de preferencia: intramuscular, sublingual y oral. Sin embargo, el uso de la vía intramuscular debe hacerse con precaución, especialmente si se trata de administraciones repetidas de lorazepam, porque puede producir una elevación de la Creatin kinasa (CK) y dificultar la valoración de una posible evolución del cuadro a una a Catatonía Maligna.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

La presencia de sintomatología que se asemeja a la catatonía puede aparecer en otros trastornos o patologías tanto somáticas como psiquiátricas, por lo que realizar un diagnóstico diferencial amplio es pertinente.

Como se ha descrito en otra de las ponencias de este simposio, dentro de los trastornos mentales, la patología afectiva suele asociarse muy frecuentemente al desarrollo de sintomatología catatónica.

- Encontramos similitudes clínicas en las fases maníacas, con síntomas como el incremento de la actividad motora o la impulsividad, que se asemejan a la catatonía excitada. Sin embargo, en la manía sin catatonía encontramos que el aumento de la actividad es dirigida a un fin o propósito, sin tener que encontrar necesariamente conductas repetitivas.
- Por otro lado, en cuadros depresivos, podemos encontrar síntomas como la inhibición psicomotriz o la hiporexia, que se asemejan a la catatonía inhibida. Sin embargo, en la catatonía no es habitual encontrar el resto de la cohorte de síntomas depresivos a nivel cognitivo o vegetativo, como las alteraciones de los ritmos cronobiológicos, la ideación autolítica, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, etc.

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

Por otro lado, es importante realizar un diagnóstico diferencial con los síndromes neuropsiquiátricos inducidos por fármacos.

- En primer lugar, la aparición de clínica confusional, inestabilidad autonómica, hipertermia, rigidez o alteraciones analíticas como elevación de la CK, leucocitosis, ferropenia, son comunes tanto a la Catatonía maligna como al Síndrome neuroléptico maligno. Además, comparten una respuesta favorable al tratamiento con benzodiazepinas y a la terapia electroconvulsiva. Sin embargo, en el caso del síndrome neuroléptico maligno se suele asociar a otras alteraciones analíticas poco habituales en la catatonía maligna (como la hipocalcemia o la alteración del perfil abdominal o de la LDH). Además, no suele presentar los signos motores ni la clínica afectiva que suelen aparecer asociadas a catatonías prominentes.
- Debe hacerse un diagnóstico diferencial también con el síndrome serotoninérgico, fundamentalmente por la clínica confusional, inestabilidad autonómica y presencia de hipertermia y rigidez, que se asemejan a la Catatonía maligna. De cara a la diferenciación de estos trastornos, debe evaluarse la presencia de antecedentes de tratamiento farmacológico con agentes serotoninérgicos, la presencia de mioclonias o hiperreflexia, náuseas, vómitos o diarrea, que son características más frecuentes en el síndrome serotoninérgico.
- Dentro de este apartado, debe realizarse un diagnóstico diferencial con la Hipertermia maligna, al compartir características de la Catatonía maligna como la inestabilidad autonómica, la hipertermia y la rigidez. En estos casos sin embargo, el caso clínico es mucho más sugestivo al producirse la clínica tras la exposición a succinilcolina o anestésicos inhalados, además de presentar frecuentemente antecedentes familiares de la clínica tras exposición a estos agentes. Asimismo, en el caso de la Hipertermia maligna contamos con la biopsia muscular como prueba complementaria para obtención de un diagnóstico de certeza.

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

Por otro lado, multitud de patologías neurológicas desarrollan síntomas comunes o similares a los catatónicos, algunas de las cuales se repasan a continuación.

- El estatus epiléptico no convulsivo puede cursar con clínica estuporosa, y la respuesta clínica a benzodicepinas lo asemejan a la catatonía en aspectos clínicos y diagnósticos. Sin embargo, no encontramos en la catatonía alteraciones de los movimientos oculares extrínsecos ni un patrón electroencefalográfico característico, como en el caso del estatus.
- El síndrome del cautiverio cursa con inmovilidad y mutismo, características apreciables también en las catatonías inhibidas. En estos casos sin embargo, se evidencia una lesión troncoencefálica (de causa variable, incluyendo infartos basilares) y en algunos casos es posible la comunicación a través de movimientos oculares determinados
- La presencia de rigidez, inmovilidad, disminución del discurso e incluso la presencia de clínica afectiva, podría recordar a la presentación clínica habitual de la Enfermedad de Parkinson. Sin embargo, en estos casos no encontramos respuesta clínica tras el uso de benzodicepinas, sino que responden a la administración de agentes dopaminérgicos. No es habitual encontrar en la catatonía otros elementos de la enfermedad de Parkinson como el temblor de reposo y postural o la inestabilidad de la marcha.
- En cuadros de deterioro cognitivo y demencia podemos encontrar clínica mutista e hipocinética que asemeja a la catatonía. Incluso está descrita la presencia de otros síntomas catatónicos como el mitgehen y el geghalten en el curso de cuadros de demencia. En la catatonía no encontramos, sin embargo, alteraciones mnésicas ni cognitivas o al menos estas no conforman el núcleo predominante del cuadro.
- Las encefalitis, en particular la encefalitis anti-NMDA, puede presentarse con alteraciones catatoniformes motoras hasta en un 40%, además de asociar clínica estuporosa o de inestabilidad autonómica que se asemejan a la catatonía inhibida y maligna.
-

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

Sin embargo, en estos cuadros no encontramos respuesta tras administración de benzodicepinas, no suele aparecer clínica afectiva asociada y su patrón evolutivo difiere de la catatonía, con una rápida progresión al desarrollo de convulsiones y coma.

- Por último, destacar las similitudes clínicas con el síndrome confusional agudo a través de la presencia de estupor, hiper e hipocinesia o alteraciones del discurso. Sin embargo, en estos cuadros solemos apreciar un empeoramiento clínico con el uso de benzodicepinas y no aparecen generalmente otros síntomas como la rigidez, el posturing o el negativismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coffey MJ. Catatonia in adults: epidemiology, clinical features, assesment and diagnosis. UpToDate, 2021.
2. Coffey MJ. Catatonia: treatment and prognosis. UpToDate, 2021.
3. Lloyd JR, Silverman ER, Kugler JL, Cooper JJ. Electroconvulsive Therapy for patients with Catatonia: current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2020; 16, 2191-2280.
4. Pelzer ACM, Van der Heijden F, den Boer E. Systematic review of catatonia treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2018; 14, 317-326.
5. Zaman H, Gibson RC, Walcott G. Benzodiazepinas for catatonia in people with schizophrenia or other serious mental illnesses (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, Issue 8, Art. No: CD006570
6. Sienaert P, Van Harten P, Rhebergen D. The psychopharmacology of catatonia, neuroleptic malignant síndrome, akathisia, tardive dyskinesia and dystonia. *Handbook of clinical neurology*, 2019 vol, 165 (3a edición).

MÉTODOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CATATONÍA

7. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
8. Organización Mundial de la Salud: Clasificación diagnóstica CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 1992.
9. Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO. Tratado de Psiquiatría Clínica. Madrid: Elsevier España; 2009.