

C. Coca Cruz¹, C. Mata Castro², A. Alvarado Dafonte³.

1. FEA de Psiquiatría, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital General Mancha Centro (Alcázar de San Juan)
2. FEA de Psiquiatría, Unidad de Salud Mental de Alcalá la Real.
3. MIR de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Jaén.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO

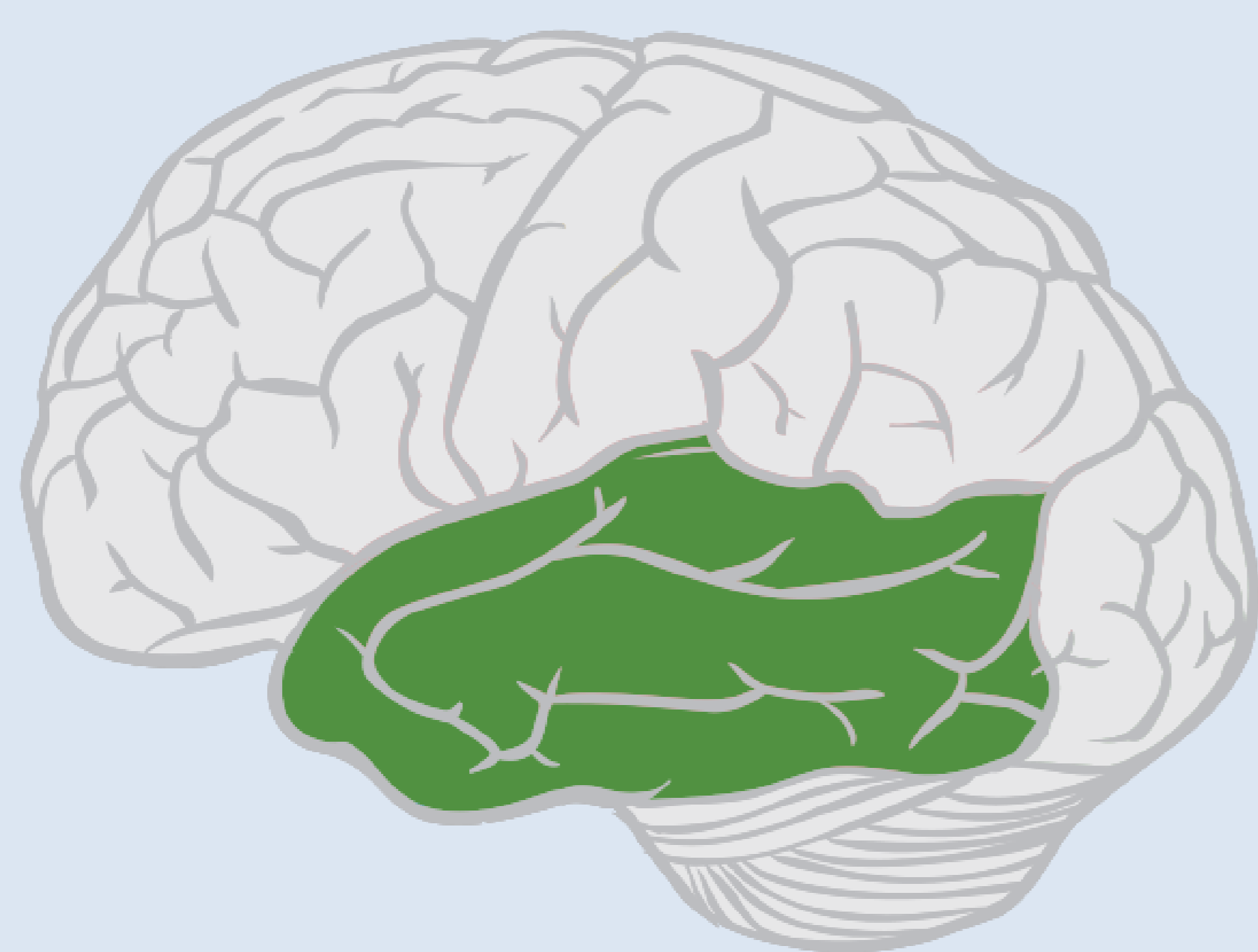
En numerosos estudios se observa una mayor frecuencia de psicopatología en pacientes con epilepsia que en la población general. Los más frecuentes son los trastornos depresivos, con una prevalencia estimada según diferentes estudios entre un 20%, en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal, y un 62% en pacientes con crisis parciales complejas resistentes al tratamiento [1].

Varios fármacos antiepilépticos recogen como efecto secundario en su ficha técnica ideas suicidas. Cuando aparece sintomatología psiquiátrica en pacientes epilépticos es importante valorar si se trata de un efecto secundario o de un trastorno psiquiátrico concomitante.

Nuestro paciente es derivado de forma urgente por su médico de atención primaria porque refiere ideas autolíticas descritas como fobias de impulsión, miedo de no poder controlarse. Se trata de un varón de 46 años con antecedentes de epilepsia refractaria del lóbulo temporal izquierdo, mal control farmacológico y de las crisis, que no ceden a pesar de varios tratamientos, no tiene antecedentes psiquiátricos. Refiere que estas ideas le ocurren desde hace aproximadamente un año, coincidiendo con inicio de tratamiento con Perampanel 2mg (según ficha técnica aparece dentro de los efectos secundarios poco probables tendencias suicidas).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración psicopatológica observamos fobias de impulsión sin paso al acto y con adecuada crítica en el contexto de situaciones desagradables. Posteriormente hace crítica de esto y no realiza ningún gesto autolítico. El paciente se encuentra tranquilo durante la entrevista, está consciente, orientado y colaborador. No presenta sintomatología de depresión mayor, eutímico, no refiere anhedonia ni apatía. No alteraciones del curso ni del contenido del pensamiento. No alteraciones sensorio-perceptivas. Biorritmos conservados. En el momento de la exploración no presenta ideación autolítica.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO

El Perampanel es un fármaco antiepiléptico que inhibe la clase AMPA de receptores de glutamato. Hay estudios limitados sobre este fármaco. Según ficha técnica aparece dentro de los efectos secundarios poco probables tendencias suicidas. Realizamos una búsqueda bibliográfica donde encontramos dos estudios que recogen ideas suicidas como efecto secundario importante que lleva a suspender el tratamiento. [2][3] La prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con epilepsia puede actuar como factor de confusión en estos estudios. La epilepsia y las enfermedades psiquiátricas son patologías con una relación compleja y bidireccional.

Para realizar el diagnóstico diferencial es importante valorar el tiempo de evolución de los síntomas y el inicio del tratamiento. Cuando aparece un efecto secundario es importante valorar el riesgo-beneficio del fármaco, la gravedad del efecto secundario y lo que repercute en la calidad de vida del paciente.

Preventivamente se valorará modificar el fármaco antiepiléptico y controlar la evolución de la sintomatología psiquiátrica. Para ello se deriva al paciente a su Neurólogo de referencia.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Vania Krauskopf P, Flora De La Barra M. Psychiatric comorbidity in patients with epilepsy. Revista Médica Clínica Las Condes. 24 (2013) pp. 979-985
- [2] Soo Yeon Kim et al. Clinical Experience with Perampanel in Intractable Focal Epilepsy Over 12 Months of Follow-Up. J Epilepsy Res. 2018 Dec; 8(2): 61-65.
- [3] Helen Coyle, Peter Clough, Paul Cooper, Rajiv Mohanraj. Clinical experience with perampanel: Focus on psychiatric adverse effects. Epilepsy & Behavior (2014) pp 193-196.