

# SÍNTOMAS CATATÓNICOS Y TEC: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Ivars Masegosa, David; Martínez García, Cristina; Aviñó Isern, Joan; Sánchez, María Dolores

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Hospital Nuestra Señora Virgen del Perpetuo Socorro de Albacete



## INTRODUCCIÓN

Varón de 49 años remitido desde su actual residencia por permanecer mutista, negarse a la alimentación y a beber agua desde su llegada a esta hace 3 días. Ingresó en UHB pautándose varios antipsicóticos, concretamente Haloperidol 15mg/día; en varias dosificaciones. Quetiapina 1600mg/día. Ziprasidona, que produce inquietud psicomotriz. Olanzapina 10mg/8h. Zuclopentixol acuphase im. Clozapina que causó leucopenia. Ante una evolución tórpida y presentando sintomatología catatoniforme se procede a administrar 13 sesiones de TEC durante 34 días de ingreso en UHB con remisión de los síntomas que motivaron el ingreso.

## MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica sobre el síndrome catatónico y la terapia electroconvulsiva de varios artículos científicos en diversas bases de datos.

### Síndrome catatónico negativista

A diferencia de la catatonía proscinética, la catatonía negativista se caracteriza por una resistencia. Cuando no se agrega ninguna irritación, no es necesario que aparezcan toscos signos de rechazo: el negativismo se manifiesta entonces sobretodo por omisiones. Si se presiona a los enfermos, éstos se ponen cada vez de peor humor y con ello aumenta el rechazo: retiran la mano que queremos tomar, se escabullen, lanzan sonidos involuntarios, salen corriendo o también se vuelven agresivos. Si queremos combatir la resistencia con severidad, se desata fácilmente una excitación negativista que puede llegar a ser muy violenta.

También sin causa exterior se producen en los enfermos estados de excitación que por lo general son breves y violentos. Toda la motricidad tiene algo de impulsivo y por eso parece brusca y rígida. La postura de los enfermos suele ser particularmente contorsionada. Junto con el alto grado de empobrecimiento de la motricidad voluntaria se llega a una excitabilidad anormal de mecanismos motores más profundos, de manera que surge una automaticidad impulsiva.

## CONCLUSIONES

En pacientes diagnosticados con esquizofrenia refractaria, se recomienda el uso de la TEC como manejo coadyuvante a la terapia farmacológica. La farmacoterapia de elección como coadyuvante debe ser de preferencia la que se venía manejando previamente a la implementación de la TEC. No hay evidencia que respalde el uso de un antipsicótico sobre otro. La TEC se recomienda también como tratamiento coadyuvante a la terapia farmacológica en mantenimiento para pacientes con esquizofrenia refractaria

## RESULTADOS

Se obtuvo una mejoría del cuadro presentado en el caso clínico tras la aplicación del TEC, a propósito del cual se realiza la revisión bibliográfica obteniendo que la combinación de TEC y medicación antipsicótica es eficaz que cualquiera de los dos por separado y que se mostró más efectiva que la TEC sola al disminuir además las posibilidades de recaída. La sintomatología residual no parece albergar beneficios tras la inducción de convulsiones.

### Terapia Electroconvulsiva

El mecanismo por el cual el TEC es efectivo en la psicosis estaría relacionado con el aumento de glutamato.

Se observó que, en la psicosis inducida por fenciclidina, ésta bloquearía los canales del receptor NMDA del glutamato. El canal iónico del NMDA se cierra alrededor de la molécula de fenciclidina requiriéndose glutamato para desplazar a la fenciclidina del canal. Durante las convulsiones inducidas por el TEC, las neuronas se despolarizan liberando glutamato a la sinapsis que abriría el canal iónico.

## REFERENCIAS

- A. Pedrós Roselló y T. De Vicente Muñoz, Esquizofrenia catatónica, complicaciones médicas asociadas e indicación de terapia electroconvulsiva: a propósito de un caso clínico. *Psiquiatr. Biol.* 2002;9(5):215-8,
- Contarini, Paula I., Ortiz Frágola, Enrique Fahrner, Rodolfo. Actualización en terapia electroconvulsiva. *Archivos de Neurología, Neurocirugía y Neuropsiquiatría* 2005, Vol. 10, Nº2,
- ANTONIO VELA BUENO. JOSE LUIS GONZÁLEZ DE RIVERA Y REVUELTA. *Terapias convulsivas y otros tratamientos biológicos.* Manual de Psiquiatría. Editorial Karpos. Madrid-1980.
- Alfonso Chinchilla Moreno. *Tratado de terapéutica psiquiátrica.*
- Dr. Rodrigo Santis. *SÍNDROME CATATÓNICO.* Cuadernos de neurología.