



ORIGINAL

Psicosis epiléptica periictal, una causa de psicosis reversible

C. González Mingot^{a,*}, M.P. Gil Villar^a, D. Calvo Medel^b, T. Corbalán Sevilla^a,
L. Martínez Martínez^a, C. Iñiguez Martínez^a, S. Santos Lasasa^a y J.A. Mauri Llerda^a

^a Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Recibido el 30 de mayo de 2010; aceptado el 4 de marzo de 2012

Accesible en línea el 14 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Epilepsia;
Crisis;
Levetiracetam;
Periictal;
Psicosis;
Psicosis epiléptica

Resumen

Introducción: Las psicosis epilépticas se dividen respecto de su relación con las crisis en periictales e interictales. Las psicosis periictales tienen una estrecha relación temporal con las crisis epilépticas y ocurren antes (preictales), durante (ictales) o después de las mismas (postictales). Generalmente, tienen un inicio y final agudo, corta duración y una remisión completa, con riesgo de recurrencia. Las psicosis interictales o crónicas no guardan relación temporal con las crisis epilépticas. Existe otro tipo de psicosis epilépticas que se relaciona con la respuesta al tratamiento de la epilepsia: psicosis epiléptica por fenómeno de normalización forzada (psicosis alternativa) y dentro de esta se encuentra la psicosis epiléptica secundaria a cirugía de la epilepsia. Aunque se ha generalizado la combinación de antiepilépticos y neurolépticos para su manejo, no existen unas pautas estandarizadas de tratamiento en las psicosis epilépticas.

Casos clínicos: Presentamos 5 casos de psicosis epilépticas periictales y remarcamos la excelente respuesta al tratamiento con levetiracetam. Consiguiendo un buen control tanto de las crisis como de los episodios psicóticos. Este fármaco resultó inocuo al asociarlo con neurolépticos en nuestros pacientes y no se precisaron dosis elevadas de estos últimos.

Conclusiones: La diferenciación de los estados psicóticos asociados con la epilepsia según la relación temporal con las crisis epilépticas tiene utilidad clínica y pronóstica, dado que aporta aspectos importantes respecto al tratamiento y a la evolución de la enfermedad. El tratamiento de los trastornos mentales periictales o agudos se basa en el control de las crisis epilépticas, mientras que el tratamiento de los interictales o crónicos guarda más similitud con el de los trastornos de origen puramente psiquiátrico. El control estricto de las crisis puede, además de mejorar la calidad de vida del paciente y su discapacidad, prevenir el desarrollo de una psicosis interictal, por lo que consideramos que sería necesario establecer un protocolo de tratamiento para estos casos.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crismingot@hotmail.com (C. González Mingot).

KEYWORDS

Epilepsy;
Seizure;
Levetiracetam;
Peri-ictal;
Psychosis;
Epileptic psychosis

Epileptic peri-ictal psychosis, a reversible cause of psychosis**Abstract**

Introduction: Epileptic psychoses are categorised as peri-ictal and interictal according to their relationship with the occurrence of seizures. There is a close temporal relationship between peri-ictal psychosis and seizures, and psychosis may present before (preictal), during (ictal) or after seizures (postictal). Epileptic psychoses usually have acute initial and final phases, with a short symptom duration and complete remission with a risk of recurrence. There is no temporal relationship between interictal or chronic psychosis and epileptic seizures. Another type of epileptic psychosis is related to the response to epilepsy treatment: epileptic psychosis caused by the phenomenon of forced normalisation (alternative psychosis), which includes epileptic psychosis secondary to epilepsy surgery. Although combination treatment with antiepileptic and neuroleptic drugs is now widely used to manage this condition, there are no standard treatment guidelines for epileptic psychosis.

Clinical cases: We present 5 cases of peri-ictal epileptic psychosis in which we observed an excellent response to treatment with levetiracetam. Good control was achieved over both seizures and psychotic episodes. Levetiracetam was used in association with neuroleptic drugs with no adverse effects, and our patients did not require high doses of the latter.

Conclusions: Categorising psychotic states associated with epilepsy according to their temporal relationship with seizures is clinically and prognostically useful because it provides important information regarding disease treatment and progression. The treatment of peri-ictal or acute mental disorders is based on epileptic seizure control, while the treatment of interictal or chronic disorders has more in common with managing disorders which are purely psychiatric in origin. In addition to improving the patient's quality of life and reducing disability, achieving strict control over seizures may also prevent the development of interictal psychosis. For this reason, we believe that establishing a treatment protocol for such cases is necessary.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La relación entre epilepsia y psicosis es conocida desde mediados del siglo XIX¹; no obstante, las causas fisiopatológicas de esta asociación continúan a día de hoy siendo desconocidas. En el lóbulo temporal se alojan estructuras del sistema límbico que participan en la regulación de la conducta emocional. Se conoce una interacción entre el hipocampo y la amígdala en los cambios de personalidad², y una mayor frecuencia de psicosis esquizofrénicas-like en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal^{3,4}. El porcentaje de pacientes epilépticos que presentan a lo largo de su enfermedad un episodio psicótico varía en la literatura entre el 19 y el 80%. Estudios recientes demuestran que existe una mayor predisposición a desarrollar psicosis en pacientes epilépticos según el tipo de síndrome epiléptico, la respuesta al tratamiento y las condiciones psicosociales del paciente⁵.

Las psicosis epilépticas consisten comúnmente en ilusiones o alucinaciones auditivas o visuales, junto a cambios afectivos como agitación, miedo o paranoia. Suelen dividirse en relación con el momento de aparición respecto de las crisis en psicosis periictales e interictales. Las psicosis periictales tienen una estrecha relación temporal con las crisis epilépticas y ocurren antes (preictales), durante (ictales) o después de las mismas (postictales). Generalmente, tienen un inicio y final agudo, corta duración y una remisión completa, con riesgo de recurrencia. Las psicosis interictales o crónicas no guardan relación temporal con las crisis epilépticas. Respecto de su relación con el tratamiento de las crisis, encontramos la psicosis epiléptica por fenómeno de normalización forzada o psicosis alternativa y, dentro de estas, la psicosis epiléptica secundaria a cirugía de la epilepsia⁶.

A pesar de las interacciones debidas al metabolismo hepático de la mayoría de estos fármacos, se ha generalizado la combinación de antiepilépticos y neurolepticos para el manejo de las psicosis epilépticas. No obstante, no se ha llegado a un consenso respecto al antiepiléptico más idóneo en esta patología ni existe una pauta estandarizada de tratamiento de este tipo de psicosis⁶.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio descriptivo en el que presentamos 5 casos de psicosis epilépticas periictales reversibles al tratamiento con antiepilépticos asociado a un antipsicótico en el momento agudo (tabla 1). Remarcamos la seguridad y buena respuesta al tratamiento con levetiracetam y dosis bajas de neurolepticos en estos casos.

Psicosis preictal

Caso 1: mujer de 32 años, diagnosticada de esclerosis múltiple recurrente-remitente en 1997, con importante actividad de su enfermedad, por lo que recibió tratamiento consecutivo con interferón β -1a, azatioprina y mitoxantrona, con estabilización en los 2 años siguientes (EDSS 3,5) con acetato de glatirámico, amantadina y oxibutinina. La paciente acude a urgencias de nuestro hospital refiriendo oír voces que invaden su pensamiento. Es dada de alta con el diagnóstico de intrusiones obsesivas del pensamiento, con juicio y contacto con la realidad preservado, por lo que se da de alta en tratamiento con oxcarbacepina. Pasadas 48 h regresa a urgencias presentando un cuadro de desorientación, angustia y comportamiento paranoide. La evolución clínica es

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076354>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076354>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)