

Crisis psicógena, una patología psiquiátrica de enlace. A propósito de un caso

Esther Perea C.¹
Martín Torres Z.²
Martín Suárez J.³

Resumen

Las crisis psicógenas, descritas por Charcot, constituyen una entidad que puede ser difícil de diferenciar de las crisis epilépticas. El 70% de estos pacientes tienen un diagnóstico psiquiátrico subyacente. Describimos el caso de una paciente que fue diagnosticada con crisis epilépticas durante varios años, polimedicada, incluida en el protocolo de cirugía de epilepsia para pacientes refractarios. Durante su evaluación, se descubrió un origen psicógeno de estas. Analizamos las características clínicas y paraclínicas que nos permiten aproximarnos al diagnóstico diferencial entre ambas entidades.

Palabras clave: Crisis psicógena, crisis epilépticas, eventos paroxísticos no epilépticos, videotelemetría, histeria, trastorno somatomorfo.

Title: A case of Psychogenous Crisis, a Linking Psychiatric Pathology

Abstract

Psychogenous seizures described by Charcot, are an entity that can be difficult to distinguish from epileptic seizures. 70% of these patients have an underlying psychiatric diagnosis. We describe the case of a female patient who was diagnosed with seizures for several years, poly-medicated, and included in the epilepsy surgery protocol for refractory patients. During the evaluation, a psychogenous origin was discovered for such crises. We analyzed the clinical criteria and laboratory tests that allow us to approach the differential diagnosis between both entities.

Key words: Psychogenic crisis, epileptic crisis, paroxystic non-epyleptic events, videotelemetry, hysteria, mal events, somatomorphous disorder.

-
- ¹ Médica residente de Psiquiatría, de tercer año, de la Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
 - ² Médico neurólogo, epileptólogo, jefe de Neurología de la Fundación Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE), Cartagena. Docente del programa de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
 - ³ Médico psiquiatra de la Pontificia Universidad Javeriana. Jefe del programa de Psiquiatría de la Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

Introducción

Las crisis de origen psicógeno hacen parte de los eventos paroxísmicos no epilépticos y constituyen un desafío diagnóstico, psicopatológico y psicoterapéutico en la práctica clínica (1); se definen como cambios paroxísmicos en la conducta, en la sensopercepción o en la actividad cognitiva, limitados en el tiempo, que simulan crisis epilépticas generalizadas o parciales, pero que no obedecen a una descarga neuronal anómala, y que se relacionan con distintos mecanismos psicológicos en su generación (2). Esta entidad tiene un amplio rango de prevalencia, que varía del 17% al 60%, y su diagnóstico no descarta la posibilidad de que sea un fenómeno coexistente con las crisis epilépticas (3).

Se ha descrito que con mucha frecuencia se deben a trastornos disociativos (de conversión CIE-10) y que existe una fuerte asociación con otros trastornos psiquiátricos tipificados en el eje 1 del diagnóstico multiaxial del DSM IV-TR (70%) (3).

Las crisis psicógenas fueron descritas inicialmente por Charcot con el término de *histeroepilepsia* (4); aún no existe consenso acerca del término específico, se les llama además crisis no epilépticas, ataques histéricos, crisis pseudoepilépticas o pseudocrisis (5). A lo largo de nuestro artículo las denominaremos *crisis psicógenas*.

El advenimiento del monitoreo electroencefalográfico con video

(EEG V) nos ha permitido realizar un diagnóstico más preciso de esta entidad; sin embargo, en algunos casos persiste dificultad, lo cual es más evidente cuando coexisten con crisis epilépticas (6). Existen datos que demuestran un periodo de latencia de hasta 7,2 años desde el momento en que inician los síntomas hasta el diagnóstico preciso de crisis psicógena (7). De forma adicional, tres cuartas partes de los pacientes con crisis psicógena aún están siendo manejados con drogas antiepilépticas sin padecer epilepsia (8).

Diferentes investigaciones informan una prevalencia de crisis psicógenas en paciente con epilepsia de 3,6% a 10,8%, y de crisis epilépticas en pacientes con crisis psicógenas del 12% al 36% (3). Por otro lado, las crisis psicógenas tienen dos picos de presentación en la adolescencia y la adultez temprana, entre los 25 y los 35 años de edad (9). Se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, debido a que el trastorno de conversión es más frecuente en este grupo (10), y su aparición está asociada con antecedentes de abuso físico o sexual (6).

Escogimos el caso de una paciente valorada en nuestra institución (Fundación Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas, FIRE), la cual fue remitida con el diagnóstico de epilepsia médicamente intratable para ser incluida en el protocolo de cirugía de epilepsia, a quien se le diagnosticó crisis de origen psicógeno.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190605>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190605>

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