

## Trastornos Mixtos Epilépticos y No Epilépticos: ¿Cómo diagnosticarlos? A propósito de un caso...



Antonietta Rubina-Cabré,  
Médica residente de Psiquiatría, Hospital Italiano de Buenos Aires

### INTRODUCCIÓN

Las convulsiones psicógenas no epilépticas (CNEP) se configuran como uno de los diagnósticos diferenciales más importantes con respecto a la epilepsia, y se pueden caracterizar como cambios paroxísticos en las respuestas, movimientos o comportamientos que pueden diagnosticarse erróneamente como eventos epilépticos, pero no tienen un origen neurobiológico y no están asociados con cambios electrofisiológicos; relacionadas con un origen psicológico y disparadas típicamente por algún factor de estrés emocional, estimándose una prevalencia en la población general de 2 - 33 por cada 100000 individuos. No obstante, la neurobiología de las CNEP aún no se comprende completamente. Algunos pacientes, sin embargo, tienen convulsiones epilépticas como CNEP. La semiología ictal varía en consecuencia y un diagnóstico diferencial correcto entre la epilepsia, un trastorno psiquiátrico que manifiesta CNEP o una combinación de ambos es fundamental para su tratamiento.



... pero, a pesar de la magnitud y relevancia práctica de esto, nos encontramos con dilemas en el ejercicio clínico a la hora de arribar a un diagnóstico:

La asociación tiene una **prevalencia incierta** (las cifras reportadas varían ampliamente del 5,3 al 50% de los pacientes con CNEP confirmada).



Los factores asociados con la co-ocurrencia de ambos cuadros **están lejos de ser claros.**



El proceso diagnóstico tampoco está totalmente caracterizado a pesar del uso del videoelectroencefalograma (VEEG) como *Gold Standard* Dx en la actualidad



Debido a que sólo los pacientes epilépticos responden a los fármacos antiepilépticos (FAE), si no se diagnostica CNEP o la coexistencia de ambos cuadros, pueden producirse modificaciones innecesarias y / o escalada de los regímenes de FAE hasta el punto en que las personas con episodios recurrentes pueden presentar serios efectos adversos



**Métodos:** Se analiza el caso de un paciente con Trastorno Mixto. Se revisa el método diagnóstico llevado a cabo, que fue guiado por la clínica del paciente, los protocolos establecidos en conjunto con Neurología, revisión bibliográfica en Medline a través de PubMed y además se realizaron intervenciones específicas por parte de Salud Mental que ayudaron a esclarecer el cuadro

Clínica comicial poco clara de reciente comienzo (1 año) sólo evidenciada por familiares

EEG + RMN + VEEG no patológicos

Tto anticomicial: pobre respuesta en reducción de frec. de eventos

IC con Psiq: anamnesis + psicoDx + análisis de comorb. psiquiátricas

**PSICOEDUCACIÓN + tto. psicofarmacológico**

### Resultados

Gracias a la **psicoeducación implementada**, el paciente y familiar comenzaron a reconocer los desencadenantes emocionales que terminaban en CNEP, tomando conciencia de la importancia de realizar tratamiento en Salud Mental. Debido a la **comprensión del factor afectivo en el cuadro, se logró distinguir entre la ocurrencia de crisis epilépticas (parciales) y CNEP, por lo cual se arribó al diagnóstico de Trastorno Mixto.** La realización del **Psicodiagnóstico** fue fundamental ya que el paciente pudo entender sus fortalezas y debilidades en base a la estructura de personalidad y comorbilidades psiquiátricas analizadas y cómo esto influía en gran medida en su cuadro actual. Comenzó psicoterapia y tto. psicofarmacológico orientado al manejo de la impulsividad y el autocontrol de las emociones además del tto. anticomicial, con disminución de la frecuencia de crisis en el tiempo.

**Se presentó el caso de Trastorno Mixto, en el cual lo relevante fue el método diagnóstico llevado a cabo. Al ser un cuadro poco caracterizado, es relativamente difícil obtener un algoritmo diagnóstico a partir de la literatura científica, por lo que el proceso fue guiado la mayor parte de manera empírica y por la dinámica del paciente. En base a esto se concluye que si bien el VEEG es el gold standard diagnóstico en CNEP, seguir indagando y abriendo caminos a nuevas dudas diagnósticas nos permiten brindar al paciente mejores alternativas de tratamiento y por ende, una mejor calidad de vida.**

### CONCLUSIONES

### BIBLIOGRAFÍA

- Baroni G et cols. *Variables associated with co-existing epileptic and psychogenic nonepileptic seizures: a systematic review.* Seizure. 2016 Apr; 37:35-40.
- Baslet G, et cols. *Heterogeneity in psychogenic nonepileptic seizures: understanding the role of psychiatric and neurological factors.* Epilepsy Behav. 2010 feb;17(2):236-41.
- D'Alessio Luciana, et. cols. *Psychiatric disorders in patients with psychogenic non-epileptic seizures, with and without comorbid epilepsy,* Seizure, Volume 15, Issue 5,2006, Pag. 333-339.
- Sundararajan T, Tesar GE, Jimenez XF. *Biomarkers in the diagnosis and study of psychogenic nonepileptic seizures: A systematic review.* Seizure. 2016 feb; 35:11-22.
- W. Curt LaFrance Jr et. cols. *Minimum requirements for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures: A staged approach A report from the International League Against Epilepsy Nonepileptic Seizures Task Force* Epilepsia, 54(11):2005-2018, 2013 doi: 10.1111/epi.12356