

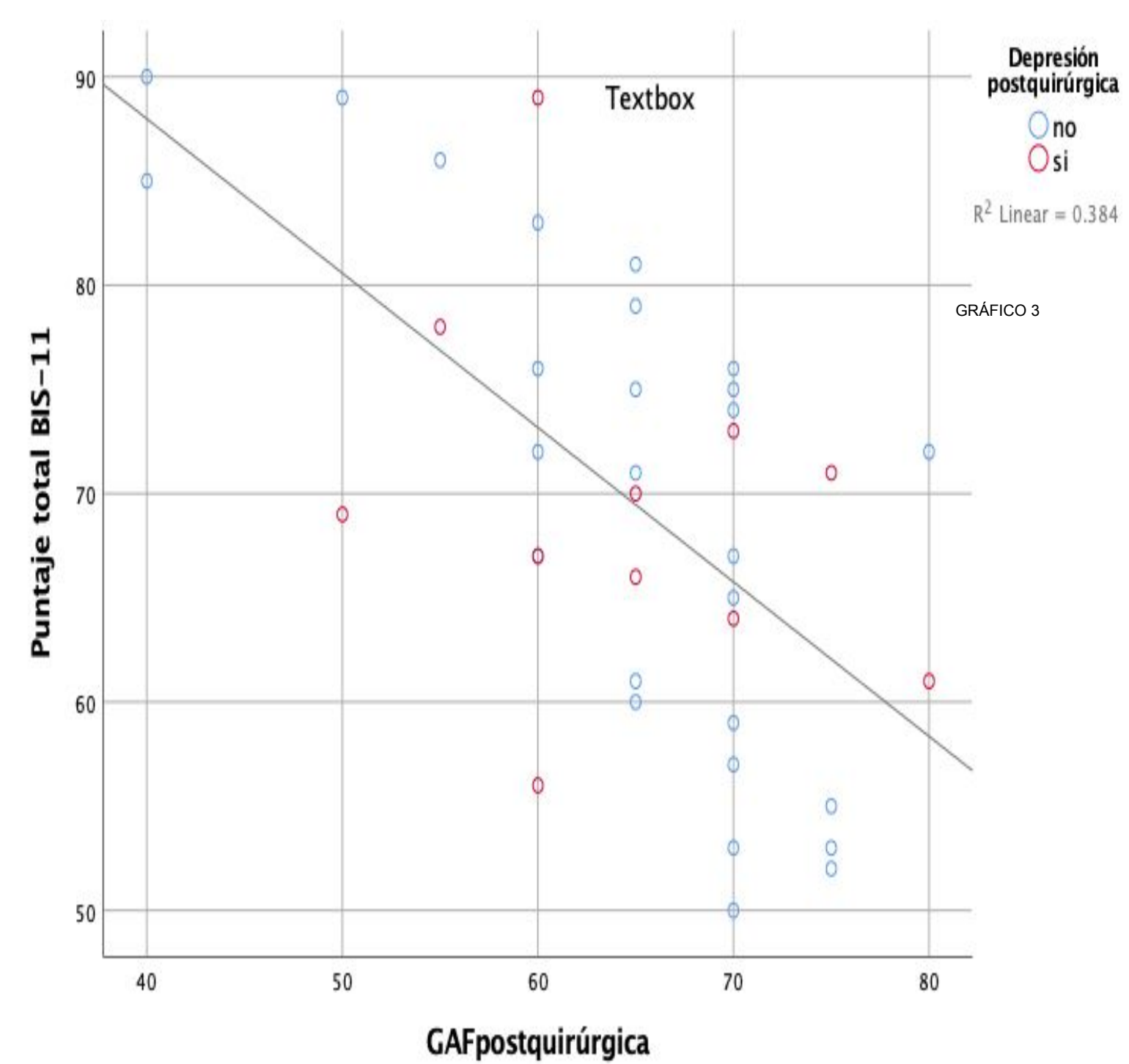
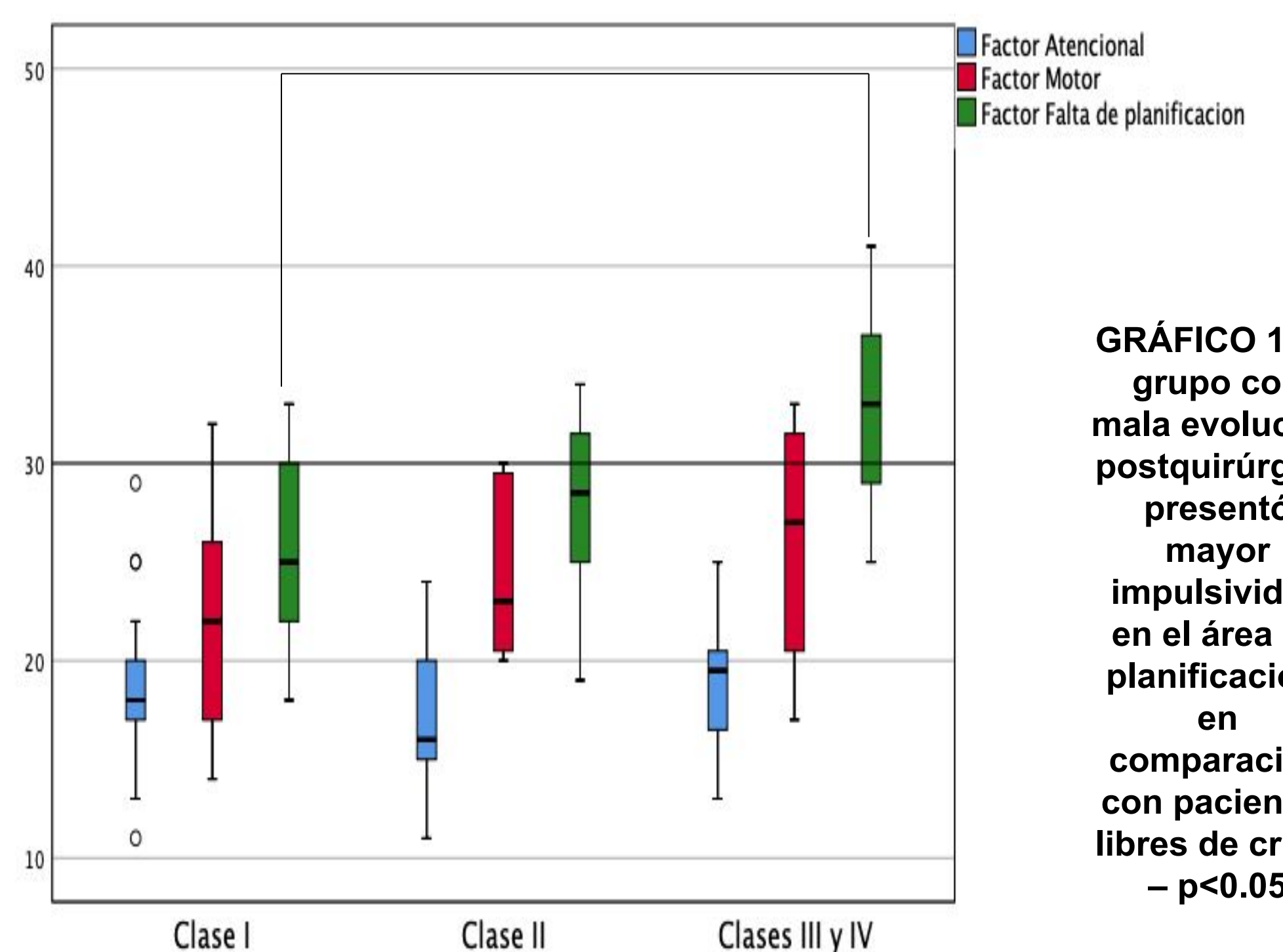
COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA E IMPULSIVIDAD EN PACIENTES CON EPILEPSIA RESISTENTE: SEGUIMIENTO POSQUIRÚRGICO A UN AÑO.

Ernesto G. Stivala, Mercedes Sarudiansky, Brenda Giagante, Silvia Oddo, Alejandro Nasimbera, Pablo Seoane, Silvia Kochen, Luciana D'Alessio.

Introducción: La comorbilidad psiquiátrica en epilepsia resistente es frecuente y muchos pacientes pueden desarrollar trastornos luego de la cirugía. La impulsividad es la falta de planificación de los actos que puede desembocar, en pacientes con comorbilidad psiquiátrica, en conductas de riesgo, aumentando su severidad. El objetivo de este estudio es analizar la evolución posquirúrgica y el grado de impulsividad en pacientes con epilepsia resistente.

Métodos: Se estudiaron pacientes operados entre julio 2016-septiembre 2019. Se realizó evaluación diagnóstica de epilepsia (evaluación neurológica, neuropsicológica y psiquiátrica, vEEG, RMN). Para la evaluación psiquiátrica se administraron: SCID-I, SCID-II, EEAG, Inventario de depresión de Beck. Al año de la cirugía, los pacientes fueron reevaluados, incluyendo la escala de impulsividad de Barratt-11. Se realizó test de Student para variables cuantitativas y chi cuadrado para cualitativas.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes (21 mujeres; media de edad= 35.8), 30 epilepsias temporales y 8 de otras localizaciones. La frecuencia de trastornos psiquiátricos prequirúrgicos fue 60%, siendo el más frecuente depresión (82 %), seguido por ansiedad (26%) y psicosis (17%). La presencia de antecedentes psiquiátricos se asoció al desarrollo de complicaciones posquirúrgicas. Nueve pacientes (24%) desarrollaron al menos un trastorno psiquiátrico en eje I. No hubo diferencias estadísticamente significativas en impulsividad entre estos pacientes. Una mejor EEAG (mejor funcionamiento global) se correlacionó con un menor puntaje en la escala de Barratt (menor impulsividad). La evolución de las crisis de epilepsia fue: Engel I = 58%; II, III y IV = 42%. El grupo con Engel III y IV (mala evolución posquirúrgica), presentó mayor impulsividad en el factor falta de planificación, en comparación con los pacientes libres de crisis (Engel I).



Conclusiones: El desarrollo de un trastorno psiquiátrico postquirúrgico y/o un trastorno depresivo postquirúrgico, se asoció a la presencia de antecedentes prequirúrgicos, siendo los trastornos de novo muy poco frecuentes. La presencia de mayor impulsividad se asoció a una mala evolución de las crisis. La presencia de mayor impulsividad se asoció a una peor evolución de la actividad global con relación al funcionamiento general.