

CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS NO EPILEPTICAS DE ORIGEN PSICOGÉNICO

Daza A¹, Campora N^{1,2}, Nasimbera A^{1,2}, Aguilar S¹, Giagante B¹, Oddo S^{1,2}, D'Alessio L², Lombardi N², Scévola L², Stivala E¹, Solis P^{1,2}, Lomblomjan C.^{1,2} y Kochen S¹.

1. ENyS CONICET – Servicio de Neurociencias-Epilepsia. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce “Néstor Kirchner”.

2. Centro de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital J. M. Ramos Mejía. CABA

E-mail: aniludaza152@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las Crisis No Epilépticas Psicógenas (CNEP), son eventos paroxísticos que asemejan crisis epilépticas, pero NO están asociadas con actividad epileptiforme y tienen naturaleza psicógena. Están presentes en 5-20% de pacientes con epilepsia y 15-40% de adultos referidos a Centros de Epilepsia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en pacientes (p) ingresados en la Unidad VEEG (2016-2020). Se revisaron los registros de pacientes con CNEP, con y sin epilepsia. Se analizó la semiología y la presencia de 19 signos semiológicos. Se clasificaron en 4 grupos: hipermotores, acinéticos, focales motores y síntomas subjetivos. Protocolo de evaluación psiquiátrica: entrevista estructurada DSM-IV, SCID-I, SCID-II, EEAG e Inventario de Depresión de Beck.

RESULTADOS

Revisamos 330 Video-EEG: 61 p (18.5%) presentaron CNEP, de los cuales 41p (67%) presentaban solo CNEP y 20p (33%) asociaban CNEP y epilepsia. Mujeres: 47p (77%). Edad promedio: 33a. (14-74), con tiempo de evolución promedio de 6 años. Dx psiquiátrico: depresión 32p (53%), ansiedad 18p (30%). El 98% bajo tratamiento con FAE's, promedio de FAE's: 4. CNEP en VEEG fue de 4 (1-30), la duración promedio de cada crisis fue 8,33 min(1-60min).

Clasificación semiológica: Hipermotoras 40p (65%), Focal motora 15p (25%), síntomas subjetivos 14p (23%), acinéticas 11p (18%). Se observaron múltiples tipos de crisis en 34p (56%). Los signos semiológicos estadísticamente significativos (p<0.05) en CNEP fueron: ojos cerrados, movimientos asincrónicos, manos/puños cerrados, movimientos de la cabeza, rigidez/postura tónica generalizada y balanceo corporal. Ver tabla y gráfico 1 y 2.

Tabla N°1. Características sociodemográficas de pacientes con CNEP, con o sin Epilepsia

| Características sociodemográficas | Valores |
|-----------------------------------|---------------|
| Individuos (n) | 61 |
| Edad (media (DE)) años | 32,77 (14,74) |
| Rango edad (mín-máx) años | 18-83 |
| Sexo (n (%)) | |
| Masculino | 14 (22,95) |
| Femenino | 47 (77,05) |
| Años de escolaridad (media (DE)) | 10 (3) |
| Trabaja (n (%)) | 12 (19,67) |
| Estado civil (n (%)) | |
| Soltero | 37 (61) |
| Casado | 13 (21) |
| Divorciado | 11 (18) |

Gráfico 1. Distribución de los pacientes por subtipo de CNEP

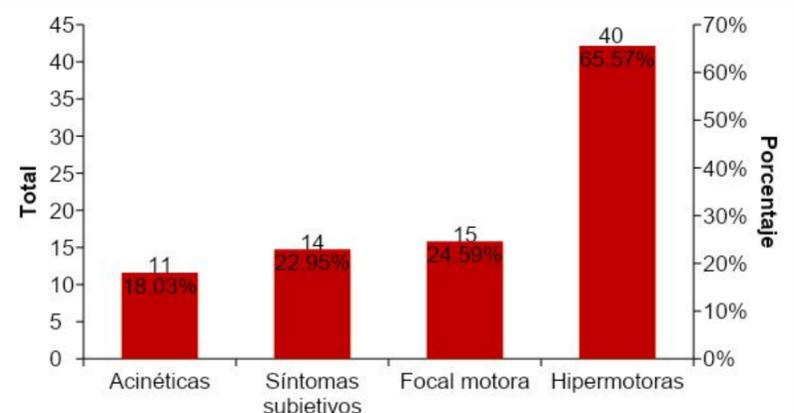


Gráfico 2. Comparación de los signos semiológicos por Subtipos de CNEP.

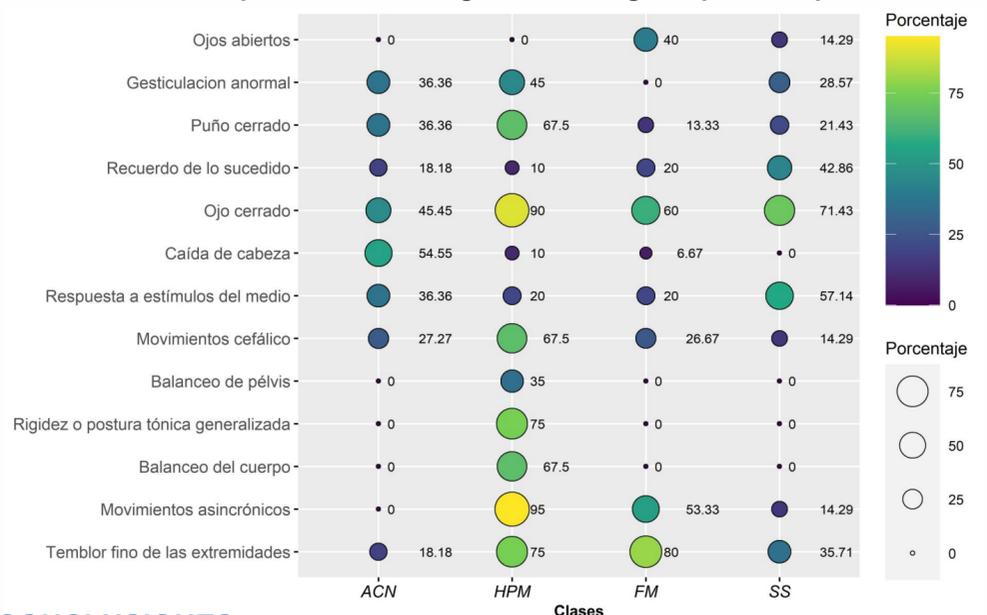


Tabla N°2. Características clínicas de pacientes con CNEP con y sin Epilepsia

| Características clínicas | Valores |
|---|---------------|
| CNEP (n (%)) | 41 (67,21) |
| CNEP y Epilepsia (n (%)) | 20 (32,79) |
| Edad inicio CNEP (media (DE)) años | 25,73 (14,81) |
| Tiempo con CNEP (media (DE)) años | 5,48 (5,16) |
| Historia familiar de epilepsia (n (%)) | 11 (18,03) |
| Trastorno psiquiátrico asociado (n (%)) | 61 (100) |
| • Depresión | 32 (53) |
| • Ansiedad | 18 (29,5) |
| Tratamiento con FAES (n (%)) | 58 (95,08) |
| Número de FAES (media (mín-máx)) | 4 (1-9) |
| Tiempo de registro de vEEG (media (DE)) horas | 92,21 (26,70) |
| Tiempo primera CNEP (media (DE)) horas | 16,78 (20,03) |
| Número de CNEP en vEEG (media (mín-máx)) | 4 (1-30) |
| CNEP más duradera (media (DE)) min | 7,71 (9,48) |
| CNEP espontáneas (n (%)) | 49 (80,33) |

Nota: DE=Desviación Estándar; FAES=Fármacos Antiepilepticos
Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

- 330 vEEG en el periodo de estudio, 61p (18.5%) con CNEP
- El vEEG es el estudio de elección para el diagnóstico de CNEP, y definir las características semiológicas de éstas crisis nos brinda herramientas clínicas útiles para un diagnóstico más preciso y mejorar por ende la atención y el seguimiento multidisciplinario en éstos pacientes
- La presentación de múltiples crisis, episodios no estereotipados con presentación temprana y de larga duración en el VEEG nos debe hacer sospechar el diagnóstico
- Se resalta que el subtipo más frecuente de CNEP fue la HPM,
- Relación mujer – hombre en nuestro estudio de 3:1,