



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2966 - ¿TRASTORNO NEURÓTICO O CRISIS CONVULSIVA? APROXIMACIÓN ENTRE EPILEPSIA Y AFECCIONES PSIQUIÁTRICAS CUANDO AMBAS AFECCIONES COEXISTEN

M.D. Piqueras Acevedo^a, A.L. González Galdamez^a, C. Celada Roldán^b, M. Raposo Hernández^c, A. Rodríguez Hernández^d, I. Martínez Pérez^e, C. Noguera Moltó^f, E. Saldaña de Lera^g, M.E. Piqueras Acevedo^h y M.C. Gallardo Carrascoⁱ

^aPsiquiatra; ⁱEnfermera Especialista en Salud Mental. Hospital Santa Lucía. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cPsiquiatra. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de Psiquiatría. Centro de Salud Cartagena. Murcia. ^ePsiquiatra. Hospital Psiquiátrico El Palmar. Murcia. ^fPsiquiatra. CSM Águilas. Murcia. ^gPsicóloga Clínica. CSM Murcia. Murcia. ^hEnfermera. CS Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 40 años, con ATC sd de ansiedad generalizada (F41.1) y consumo de THC desde los dieciséis años. Sin seguimiento ni tratamiento psiquiátrico en la actualidad. Enfermedad actual: de forma brusca mientras se encontraba en el teatro sufre episodio de desrealización y alucinaciones auditivas a modo de distorsión de voces siendo diagnosticado inicialmente de cuadro de ansiedad severa vs cuadro psicótico agudo e iniciando tratamiento con 5 mg olanzapina. Posteriormente consulta en urgencias por episodio presíncopal y movimientos anormales de EESS con valores normalizados de CK siendo diagnosticado de pseudocrisis. En EPP se objetiva paciente colaborador y lúcido. Ánimo fluctuante. Rasgos obsesivos de personalidad Describe alteraciones sensoroperceptivas ocasionales a modo de voces y pitidos y también siempre de forma previa a la crisis. Evolución: a los diez días el paciente cursa nuevo ingreso por crisis epiléptica focal con aura psiquiátrica previa a la crisis a modo de desrealización inicial, pitidos y voces.

Exploración y pruebas complementarias: EEG con actividad focal específica en región parieto-temporal izquierda. RMN normal.

Juicio clínico: Crisis focal epiléptica.

Diagnóstico diferencial: Pseudocrisis en el contexto de F41.

Comentario final: Se analiza la existencia de la comorbilidad psiquiátrica asociado a la patología comicial. Una forma de manifestarse lo constituye el aura psiquiátrica a modo de distorsiones sensoriales visuales, fenómenos de auditivos y sensaciones de irrealidad.

Bibliografía

1. Alessio L, et al. Double cortin (DCX) immunoreactivity in hippocampus of chronic refractory temporal lobe epilepsy. *Seizure*. 2010;19:567-72.
2. Amor A, Yuguero L. Manifestaciones psicopatológicas del tratamiento farmacológico. *Psiquiatria Atención Primaria*. 2001;2:10-23.

Palabras clave: *Ansiedad. Crisis comicial. Pseudocrisis. Trastorno de pánico.*