



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1976 - ¿BRUJERÍA O PSICOSIS ICTAL?

M.V. Alonso Pino^a, C. Gutiérrez Ruiz^a, A. Barona Alcalde^b, J. Zampaña Quintero^c y A.M. Expósito Mateo^d

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz. ^dMédico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que debuta hace 7 meses con episodio de crisis comicial. Presenta dos nuevos episodios durante su ingreso en Neurología. Estudios realizados en ese ingreso, con TAC, RMN, EEG y PL normales. Tóxicos en orina positivo para THC y cocaína. Desde entonces en tratamiento con topiramato 25 mg cada 12 horas. Actualmente es traída por nuevo episodio comicial negando factores desencadenantes. Como AP refiere consumo de tabaco, hachís y cocaína que ya no toma. En seguimiento por psiquiatría por distimia de larga evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Durante su estancia en observación presenta hasta tres episodios no consecutivos de crisis tónico clónicas con relajación de esfínteres, mordedura lingual y período poscrítico con intensa agitación y agresividad precisando dosis elevadas de BZD y antipsicóticos para contener las mismas. Pruebas complementarias analítica, TAC, PL y tóxicos en orina normales. RMN y EEG sin alteraciones.

Juicio clínico: Psicosis epiléptica o psicosis ictal.

Diagnóstico diferencial: Psicosis secundaria a consumo de tóxicos, ACVA.

Comentario final: La asociación epilepsia-psicosis es de interés por la repercusión social de ambas para los pacientes. Es conocida desde el siglo XIX y su incidencia varía entre el 19-80%. Existe una mayor predisposición según el síndrome epiléptico, la respuesta al tratamiento y las condiciones psicosociales. Estos fenómenos se originan mayoritariamente en el lóbulo temporal, pero hasta un 30% pueden ser extratemporales (corteza cingulada o frontal). La psicosis ictal es rara, cursa con alucinaciones, síntomas afectivos y cognitivos (alucinaciones auditivas-visuales, agitación extrema o paranoia) como expresión de una epilepsia focal que se combinan para producir el estado psicótico. Generalmente, tienen un inicio y final agudos, corta duración y una remisión completa, con riesgo de recurrencia.

Bibliografía

1. Mendoza Bermúdez C, Gómez Arias B. La psicosis en epilepsia. Rev Colomb Psiquiatr. 2009;38(4).
2. Gonzalez Mingot C, Gil Villar MP. Psicosis Ictal: Una causa reversible de Psicosis. 2012

Disponible en <http://www.neurowikia.es/content/psicosis-ictal-una-causa-reversible-de-psicosis>

3. González Mingota C, Gil Villar MP, Calvo Medel D, et al. Psicosis epiléptica periictal, una causa de psicosis reversible. *Neurología*. 2013;28(2).

Palabras clave: *Epilepsia. Psicosis. Psicosis ictal. Poscrisis.*