



## 242/1687 - CRISIS EPILÉPTICAS Y TRASTORNO CONVERSIVO

T. Rodríguez Martínez<sup>a</sup>, T. Corcóstegui Cortina<sup>b</sup>, S. Iglesias Gutiérrez<sup>c</sup>, N. Rivero Sánchez<sup>b</sup> y A. Ibisate Cubillas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 36 años Dx. de ACV por Neurología tras parto gemelar, desde entonces, tras el diagnóstico, la paciente presenta crisis epilépticas que no habían aparecido anteriormente al diagnóstico. Las crisis comienzan a aumentar en número relacionado con un caso de violencia de género que está sufriendo en ese momento. Inicia un proceso de divorcio, necesitando hasta 16 traslados a urgencias hospitalarias en un mes, por presentar crisis convulsivas en los juzgados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Historia clínica: epilepsia parcial compleja (afasia motora) tras puerperio, alteraciones sensitivas en ESD con sospecha de evento vascular. Epilepsia focal temporal izquierda Tratamiento: Vimpat 50, Adiro 100 y Rilast 160/4,5. Motivo de consulta: mujer de 34 años. Acude a nuestra consulta para revisión de su tratamiento antiepiléptico. Fuera de la consulta presenta pérdida de conciencia, sin pródromos, caída al suelo y comienza a presentar crisis tónica/clónicas generalizadas. Sin relajación de esfínteres. Recuperación espontánea, orientada en espacio y tiempo. TA: 115/75, glucemia 102 mg/dl, PVY normal, carótidas sin soplos. Exploración cardiopulmonar: normal. Exploración neurológica: normal. EKG: normal. RS a 85 LPM. Sin alteraciones analíticas significativas. Derivación a urgencias e ingreso en Neurología: RMN y TAC cerebral normales, angioTAC cerebral, dos EEG normal. Interconsulta a Cardiología: Holter, ecocardiografía y ergometría normales. Psiquiatría: ingreso voluntario, diagnóstico de trastorno conversivo y trastorno de la personalidad mixta.

**Juicio clínico:** Se trata de una paciente con alteraciones psiquiátricas ya diagnosticada en la adolescencia. Desde el primer momento se sospecha de ACV intraparto, tras múltiples pruebas diagnósticas que resulta rigurosamente normales, se comienza a descartar patología neurológica. Tras el ingreso en Psiquiatría y tratamiento psicofármacos, comienza a desaparecer las crisis y normalización de la conducta.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis convulsiva generalizada tónico/clónica, alteraciones glucémicas, síncope vasovagal, síncope cardiogénico, trastorno somatomorfo, enfermedad facticia.

**Comentario final:** Un trastorno conversivo puede manifestar un amplio abanico de manifestaciones clínicas erróneas. Debemos tener presente esta entidad en pacientes que presenten dudas en el diagnóstico, refractarias a tratamientos, con pruebas diagnósticas no concluyentes.

## **Bibliografía**

1. Cottencin O. Conversion disorders: psychiatric and psychotherapeutic aspects. *Neurophysiol Clin.* 2014;44(4):405-10.

**Palabras clave:** Trastorno conversivo.