



Neurology perspectives



17959 - CASO DOCUMENTADO DE CRISIS PSICÓGENA NO EPILÉPTICA: LA IMPORTANCIA DEL MANEJO INTERDISCIPLINAR

León Ruiz, M.¹; Gómez Moroney, A.¹; Pastor Romero, B.¹; Sánchez Tornero, M.¹; Oliva Navarro, J.²

¹Sección de Neurofisiología Clínica, Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de crisis psicógena no epiléptica (CPNE) con mejoría con psicoterapia cognitivo-conductual (PCC).

Material y métodos: Varón de 30 años, sin antecedentes de interés, salvo la muerte de su abuela materna hacía 1 semana por un IAM, quien le crio en Ecuador. Fue llevado a Urgencias por un episodio brusco presenciado de 30 segundos de pérdida de consciencia con movimientos tónico-clónicos tras consumir una copa de alcohol, con amnesia lacunar parcial. La exploración clínica-neurológica evidenció una hemiparesia izquierda leve fluctuante. Neurología (NRL) de Guardia solicitó analítica general (incluyendo tóxicos en orina), ECG, TAC craneal y vídeo-EEG urgentes.

Resultados: Las pruebas complementarias fueron normales, registrando el vídeo-EEG, un nuevo episodio clínico, con respuesta a órdenes, claudicación paulatina y simétrica de la extremidad superior izquierda, cierre palpebral forzado, disartria, y movimientos de arqueamiento dorsal y negación, sin correlato eléctrico. Tras valoración por Psiquiatría (PSQ) y Psicología (PSC), fue diagnosticado de CPNE, confesando maltrato paterno, dado de alta con lorazepam 1 mg sublingual de rescate, completando PCC (12 sesiones semanales [1 hora/sesión]) con excelente respuesta.

Conclusión: Las CPNE surgen de una disfunción conductual-cognitiva que involucra elementos de respuesta al estrés y procesamiento emocional anormales, asociando con frecuencia antecedentes traumáticos vitales. La epilepsia comórbida ocurre hasta en el 30% de pacientes. Antes de diagnosticar de epilepsia se debe realizar una integración clínica, analítica, neurorradiológica y neurofisiológica para evitar un diagnóstico y tratamiento erróneos, precisando un manejo diagnóstico-terapéutico interdisciplinar entre NRL, Neurofisiología Clínica, PSQ y PSC. El tratamiento de elección es la PCC, como demuestra nuestro caso.