

**TRASTORNOS DE CONDUCTA EN PACIENTES
EPILEPTICOS HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE
BILLINI**

- * Fernando Sánchez Martínez
- ** César Mella Mejías
- *** Alejandro Acevedo Guzmán
- **** José Mieses Michel.

INTRODUCCION

Los trastornos de conducta, han llamado siempre la atención y han conducido a una enorme confusión que se manifiesta en las ideas tradicionales de considerar al epiléptico como una persona diferente y con unas características previas que le marcan y definen como un ser del cual necesariamente vamos a obtener reacciones y conducta anómalas.

Es un grave error considerar que existe una "personalidad" epiléptica, tal y como se concebía a principios de siglo; los autores clásicos señalan al epiléptico como persona de pensar lento y prolijo siendo frecuente la perseveración; empero, no hay prueba alguna de que el modelo de personalidad del que se sospecha difiera en forma especial de las normas de la población general.

Lo cierto es, que algunos cambios de personalidad pueden tener lugar después de los comienzos de la epilepsia. Gracias a los avances logrados por la Electroencefalografía sabemos que los epilépticos focales por lesión del lóbulo temporal, son los que presentan rasgos psicológicos y psicopatológicos, vinculados a la afectación de esta estructura cerebral y a las funciones de la misma.

Es oportuno señalar que es bastante raro que la evolución, incluso muy prolongada de una epilepsia conduzca a trastornos mentales crónicos, si éstos no la preceden. Esto es sumamente importante, porque está directamente relacionado con el pronóstico del paciente y su integración social. No es ocioso insistir en que en la mayoría de los casos, el paciente epiléptico bien controlado, puede mantener una adaptación creadora al medio con el apoyo de un plan de seguimiento adecuado.

CONCEPTOS

Los trastornos de conducta que observamos con mayor frecuencia en los epilépticos los podemos clasificar en agudos y crónicos: Los trastornos agudos incluyen a los cambios del humor o distimias y a los estados crepusculares; los trastornos crónicos se refieren a las alteraciones de personalidad y demencia.

2.1.- TRASTORNOS AGUDOS:

2.1.1 CAMBIOS DEL HUMOR O DISTIMIAS: Son

manifestaciones bastantes frecuentes. El cambio puede ir dirigido tanto al polo depresivo como al de la exaltación. Es común que previo al ataque se alivien cuadros depresivos y de agresividad. También la depresión y la irritabilidad son comunes durante algunos días después del ataque.

De estas variaciones del humor, la más común es la irritabilidad que puede llegar a cólera violenta con agresividad indiscriminada.

Estas distimias están asociadas con los cambios eléctricos: cuando hay mucha distimias postepiléptica puede esperarse la existencia de depresión e irritabilidad; cuando el ataque acaba con la disritmia prodrómica probablemente se observará un alivio del estado anormal anteriormente existente.

2.1.2 ESTADOS CREPUSCULARES: El Estado Crepus-

TABLA Y GRAFICO I

DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE PACIENTES EPILEPTICOS DEL TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE BILLINI EN EL MES DE AGOSTO DE 1980.

DIAGNOSTICO GLOBAL	NO. DE CASOS	%
PACIENTES SIN TRASTORNOS EPILEPTICOS.....	402	88.4
PACIENTES VALORADOS CLINICAMENTE COMO EPILEPTICOS..	53	11.6
TOTAL.....	455	100.0

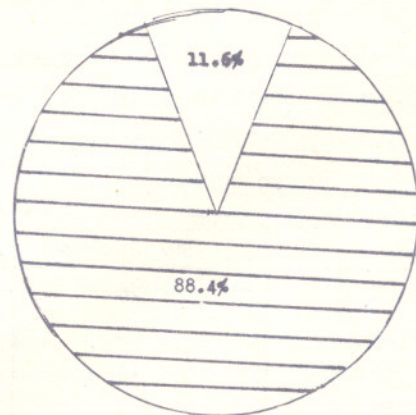


GRAFICO DE PASTEL DONDE SE PRESENTA LA PROPORCION Total de Ingresados/Epilepticos.

- * Coordinador de la Residencia de Psiquiatría.
- ** Ayudante del Servicio de Psiquiatría HPPB.
- *** Sub-Director HPPB.
- **** Residente 3er. Año de Psiquiatría.

cular consiste en un estrechamiento del campo de la conciencia, en el cual la actividad de la conciencia se haya enfocada sobre un objeto o grupo de objetos y todo lo que esté fuera de ese punto se percibe como desenfocado y sin relieve; el paciente actúa como un autómata.

Durante el Estado Crepuscular, el humor suele estar fijado en un acto determinado muy intenso (ira, terror, etc.) que puede influir en la conducta automática del sujeto.

La duración de estas crisis crepusculares, en general, es breve, de unos pocos minutos; pero excepcionalmente puede prolongarse por unos días.

Debemos destacar que los Estados Crepusculares presentan manifestaciones clínicas diversas entre las cuales tenemos: Las fugas, crisis agresivas, etc.

2.2 TRASTORNOS CRONICOS:

2.2.1 ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD: Los cambios que se presentan en la personalidad, se distinguen por lo siguiente: Rigidez del pensamiento, entecimiento psíquico e irritabilidad. En general, muestran un curso lento y viscoso que conocemos como perseveraciones epilépticas; además, prolijidad, pedantería y egocentrismo.

En relación a la afectividad, se vuelven cada vez más sensitivos e irritables; se producen reacciones explosivas con actos impulsivos. El lenguaje se vuelve monótono.

2.2.2 DEMENCIA: Hoy día es difícil que un epiléptico termine en la demencia; los casos que pueden presentarse

TABLA II
DISTRIBUCION DE PACIENTES EPILEPTICOS DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO CLINICO.
HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE BILLINI
AGOSTO 1980.

DIAGNOSTICO	NO. DE CASOS	%
GRAN MAL	52	98.1
PEQUEÑO MAL	1	1.9
TOTAL	53	100.0

TABLA III
DISTRIBUCION DE PACIENTES EPILEPTICOS POR EDADES
HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE BILLINI
AGOSTO DE 1980

EDADES	NO. DE CASOS	%
20 - 29	20	37.7
30 - 39	9	17.0
40 - 49	13	24.5
50 - 59	1	1.9
60 - y más	2	3.8
No Aparece	8	15.1
TOTAL	53	100.0

TABLA IV
DISTRIBUCION DE PACIENTES EPILEPTICOS POR SEXO
HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE BILLINI
AGOSTO DE 1980

SEXO	NO. DE CASOS	%
MASCULINO	31	58.5
FEMENINO	22	41.5
TOTAL	53	100.0

son más bien propios de un medio que como el nuestro, la mayoría de la población no cuenta con servicios adecuados de salud donde aún permanecen casos de Hospitalismo manicomial donde el paciente es abandonado en la mayor medida.

Ante todo, debemos aclarar que no existe una demencia epiléptica propiamente dicha; sino estados demenciales debido a los procesos cerebrales subyacentes, los cuales producen síntomas que corresponden a su localización, a su carácter evolutivo, se observa lo siguiente:

a)– En los primeros años de vida, la demencia confiere el aspecto de idiocia, como consecuencia de la encefalopatía primitiva.

b)– En la adolescencia el deterioro evoluciona hacia la disociación esquizofrénica.

c)– En la edad adulta, se presenta un cuadro análogo al de la Parálisis General o de las atrofiaciones cerebrales progresivas.

d)– En el anciano, finalmente, la demencia epiléptica es idéntica a las demencias seniles o arterioscleróticas.

MATERIAL Y METODOS

Preocupados por la imprecisión que aún existe cuando se intenta armonizar los conceptos Epilepsia y Trastornos de Conducta; conociendo que en la población de ingresados en nuestro único hospital psiquiátrico existían un grupo de pacientes valorados clínicamente como epilépticos, nos lanzamos a realizar un estudio descriptivo que se apoya en información (retrospectiva) consignada en los expedientes clínicos de una muestra seleccionada de 53 pacientes que fue el resultado de un pesquizado cama a cama y pabellón por pabellón realizado durante la primera semana de agosto. Se consignaron las características socio-demográficas: Edad, sexo, etc. Se anotó también el diagnóstico clínico, el tiempo de estadía hospitalaria y las manifestaciones psicopatológicas. Así arribamos a los siguientes resultados:

RESULTADOS

1.– El total de pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico Padre Billini al momento de este estudio, fue de 455; de ellos, 53 estaban bajo el diagnóstico de Epilepsia, o sea, que el 11.6 o/o de los pacientes ingresados en el Hospital son epilépticos.

2.— Del total de 53 pacientes epilépticos, 52, o sea, 98.1 o/o tenían el diagnóstico de Gran Mal y 1 de Petit Mal.

3.— La distribución etaria, presenta mayor concentración entre los 20 y 29 años para un total de 20 casos (37.7 o/o); luego sigue la cuarta década de la vida, con 13 casos (24.5 o/o) y la tercera década con 9 casos (17.0 o/o).

4.— En cuanto a la distribución por sexo, 31 pacientes son masculinos, o sea, el 58.5 o/o; mientras que 22 pertenecen al sexo femenino para un 41.5 o/o.

5.— Las manifestaciones psicopatológicas encontradas están encabezadas por la agresividad que apareció en 37 de los 53 casos; luego siguieron en orden de frecuencia, la viscosidad (8 casos); tristeza (6 casos); Fugas y estado crepuscular (11 casos):

Las ideas delirantes y la agitación psicomotriz tuvieron su aparición en 4 casos, respectivamente.

También se presentaron otros síntomas como alucinaciones auditivas y automatismo.

6.— En cuanto al Tiempo de Internamiento, 23 pacientes, o sea, el 43.5 o/o tienen desde varios días hasta un año; el 56.5 o/o, o sea, 30 pacientes tienen dos o más años en el hospital.

7.— Limitaciones objetivas encontramos en la realización de este trabajo, entre otras:

a)— Las historias clínicas incompletas y en algunos casos, ausencia de ellas en los pabellones.

b)— El hospital no cuenta con un Electroencefalógrafo, auxiliar del diagnóstico clínico de primera línea en la epilepsia.

COMENTARIOS

En el Hospital Psiquiátrico Padre Billini existe un 11.6 o/o de pacientes epilépticos, lo cual se considera una cifra elevada, dado que hoy día solo se justifica el internamiento de epilépticos en casos de manifestaciones psicóticas graves. Esto crea la sospecha de un rango alto en la prevalencia general de la epilepsia en la población. Nuestro modelo de atención secundaria y terciaria favorece el hospitalismo,

TABLA V

DISTRIBUCION DE PACIENTES EPILEPTICOS DE ACUERDO A ALGUNAS MANIFESTACIONES PSICOPATOLOGICAS ENCONTRADAS
HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE BILLINI
AGOSTO DE 1980

TRASTORNO DE CONDUCTA	NO. DE CASOS
AGRESIVIDAD	37
FUGAS	6
ESTADO CREPUSCULAR	5
TRISTEZA	6
VISCOSIDAD	8
IDBAS DELIRANTES	4
ALUCINACIONES AUDITIVAS	2
AUTOMATISMOS	2
AGITACION PSICOMOTRIZ	4

TABLA VI
DISTRIBUCION DE PACIENTES EPILEPTICOS DE ACUERDO AL TIEMPO DE INTERNAMIENTO.
HOSPITAL PSIQUIATRICO PADRE BILLINI.
AGOSTO DE 1980.

TIEMPO DE INTERNAMIENTO	NO. DE CASOS	%	SUB-TOTAL
HASTA 3 MESES	15	28.3	
3 MESES A 6 MESES	2	3.8	43.5 %
6 MESES A 1 AÑO	6	11.4	
<hr/>			
2 AÑOS	5	9.4	
3 AÑOS	5	9.4	
4 AÑOS	4	7.5	
5 AÑOS A 10 AÑOS	6	11.4	56.5 %
10 A 19 AÑOS	4	7.5	
20 O MAS AÑOS	2	3.8	
NO SE PUDO DETERMINAR	4	7.5	
TOTAL	53	100.0	100.0

junto a alteración orgánica, contribuye a la aparición de cuadros irreversibles, como son los cambios de personalidad y la demencia, hecho que debe estar vinculado al abandono familiar, creencias y características socio-económico-culturales del estrato de procedencia de estos pacientes.

No existe una diferencia significativa en la distribución por sexos de los pacientes objeto de estudio. El hecho de que el más alto porcentaje de nuestros pacientes tengan una edad que corresponde a la segunda década de la vida (edad altamente productiva), nos dice sobre la necesidad de implementar planes de atención primaria y consecuentemente el tratamiento a tiempo de estos pacientes.

Las manifestaciones psicopatológicas de nuestros pacientes, siguen en líneas generales con la descrita en la literatura revisada, la cual refiere como síntoma más común la Agresividad; luego le siguen el Estado Crepuscular, que apareció en 6 de nuestros pacientes.

Se destacan los síntomas como la viscosidad, descrita ampliamente por los clásicos y los llamados cambios del humor o distimia que en nuestro estudio sólo se manifestaron en el polo depresivo.

SUGERENCIAS

1.— Que la Secretaría de Estado de Salud Pública en Coordinación con las demás instituciones de salud (IDSS, Sociedad Dominicana de Lucha contra la Epilepsia, etc.) implementen un Plan Nacional de Atención Primaria que permita la detección precoz de la Epilepsia.

2.— Que las instituciones nacionales de salud, garanticen el tratamiento adecuado de los casos diagnosticados de Epilepsia.

3.— Que los Hospitales del Estado y en especial el Hospital Psiquiátrico Padre Billini, sean dotados de Electroencefalógrafos.

4.— Que el Hospital Psiquiátrico Padre Billini evalúe cada uno de los casos de Epilepsia que tiene, a fin de seguir de manera ambulatoria a los pacientes, como forma de evitar el Hospitalismo y consecuentemente la demenciación.

5.— Que se implemente un programa nacional de promoción para lograr la comprensión por parte de los padres,

maestros y ciudadanos en general, de que la Epilepsia es una enfermedad de fácil control; que los niños epilépticos deben asistir a la escuela junto a los demás niños, así como otras orientaciones que tiendan a liberar a esta enfermedad del estigma con la que se le tiene marcada.

6.— Diseñar un formulario normatizador de distribución nacional para aplicar a todos los casos valorados como epilépticos.

BIBLIOGRAFIA

1.— Anty, Miguel: Manual de Psiquiatría. Toray-Masson, S. A. Barcelona, 1967.

2.— Andújar, E.; Mendoza, H.: Petit Mal en Niños. Primer Congreso Dominicano de Psiquiatría. Editado por Dr. Emilio Guillén Matarranz, Santo Domingo, 1976.

3.— Bleuler, Eugen: Tratado de Psiquiatría. Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1967.

4.— Chabebe, Romero y Sánchez: "Examen psiquiátrico de pacientes epilépticos: Estudio comparativo del Hospital Psiquiátrico Padre Billini y la consulta privada". Tesis Doctoral UASD-Santo Domingo, R. D., 1976.

5.— Ey, H.; Bernard, P.; Brisset, Ch.: Tratado de Psiquiatría Editorial Toray-Masson, Barcelona, 1969.

6.— Fernández, Alonzo: Fundamentos de la Psiquiatría Actual (Tomo II) Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1977.

7.— Mayer-Gross, W.; Slater, E.; Roth, M.: Psiquiatría Clínica (Vol. II), Editorial Paidós, Buenos Aires, 1974.

8.— Pascual, María A.: Prevalencia de la Epilepsia un estudio de la Población. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.

9.— Solomon, P.; Patch, Vernon: Manual de Psiquiatría. Editorial El Manual Moderno, S. A., México, 1976.

10.— Spoerri, TH.: Compendio de Psiquiatría, Editorial Toray, S. A. Barcelona, 1965.

11.— Vallejo-Nagera: Introducción a la Psiquiatría. Editorial Científico-Médica, Madrid, 1969.

12.— Weitbrecht, Hans Jorg: Manual de Psiquiatría. Editorial Gredos, Madrid, 1969.

13.— Las Epilepsias (Mesa Redonda): Publicación del Ministerio de Salud Pública Hospital Psiquiátrico de la Habana, La Habana, Cuba, 1974.

14.— Organicidad y Psiquiatría (Mesa Redonda): Publicación del Ministerio de Salud Pública Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1978.

VOLANTE DE INSCRIPCION

ACTA MEDICA DOMINICANA

José Contreras No.8, Santo Domingo, R. D.

Inscripción por un año RD\$10.00.

Nombre: _____

Dirección: _____

Acta Médica Dominicana se publica seis (6) veces al año.
Envíe este volante acompañado de un cheque por \$10.00.
No envíe dinero en efectivo por correo.

CAMBIO DE DIRECCION

ACTA MEDICA DOMINICANA

José Contreras No.8, Santo Domingo, R. D.

Nombre: _____

No. de Inscripción: _____

Nueva Dirección: _____

Inscripción por un año \$10.00.