

Síndromes Neuropsiquiátricos asociados a Paroxismos Córtico Subcorticales (sin Epilepsia).

Mario Orrego Bonavita, Alicia Muñoz.

Hospital Saint Bois integrado M.S.P. Facultad de Medicina. Centro de Epilepsia. Dpto. de Investigación Clínica en Neuropsiquiatría M.S.P. Unidad de Epilepsia y Neuropsiquiatría. Clínica Psiquiátrica. Facultad de Medicina.

La dificultad mayor para la comprensión de los síndromes neuropsiquiátricos reside en la naturaleza multidimensional de sus manifestaciones psicopatológicas y alteraciones del substratum.

Son producto de disfunciones neuronales de centros o regiones discretas del SNC, con repercusión sobre estructuras a distancia por los efectos sobre las redes de la distribución. Se acompañan de cambios del metabolismo y perfusión cerebral y, de la regulación de la transmisión neurohumoral.

No se corresponden con los modelos tradicionales de la psiquiatría nosológica, de tipo categorial (clasificaciones), ni con los concep-

tos de la neurología clásica ligada a nociones de estructuras concretas y síndromes focales de desconexión.

Las manifestaciones clínicas, a expresión psiquiátrica símil, variables a través del tiempo, se diagnostican circunstancialmente de modo sesgado; el resultado es la reiteración de diagnósticos múltiples.

La alternativa del modelo dimensional refleja mejor la complejidad y variabilidad característica de esta patología, y permite incorporar la fisiopatología en la consideración del caso particular, para la elaboración de hipótesis más coherentes con la diversidad de variables intervinientes en los fenómenos.

Es necesario detectar el nivel en que las alteraciones patogénicas ocurren. Algunos factores han sido identificados y estudiados.

Inciden factores neuroeléctricos de base iónica, tales como la concentración de potasio y calcio extracelular, la capacidad de la membrana neuronal y glial para regular el balance homeostático e iónico (integridad de los sistemas de transporte), la conducción iónica voltaje dependiente, las descargas ectópicas axonales y dendríticas. Inciden factores neuroquímicos. La hipótesis del desequilibrio entre los sistemas de neurotransmisión inhibitoria mediada por el GABA (disfunción en defecto) y de neurotransmisión excitatoria mediada por los aminoácidos glutamato y aspartato (disfunción en exceso) se mantiene vigente y es del mayor recibo; la influencia de otros neurotransmisores y determinantes biológicos (neuropéptidos, neurohormonas, factores tróficos y genéticos) es menos conocida pero estimada importante.

La fisiopatología se evidencia en los estudios funcionales.

El SPECT y EEC convencional y cuantitativo ayudan a la evaluación diagnóstica de estas con-

diciones. Las alteraciones de la electrogénesis marcan la disfunción.

Presentamos un espectro variado de trastornos psiquiátricos con anomalías paroxísticas originales del córtex o proyectadas a él.

La disfunción puede provocar gran variedad de fenómenos clínicos transitorios o crónicos.

Los casos que ilustran la casuística provienen de los servicios de internación (Hospital Vilardebó) y neuropsiquiatría (Hospital Saint Bois) de la Clínica Psiquiátrica.

Revisamos algunos aspectos relevantes de las historias clínicas.

La actividad paroxística EEG por si misma no se considera estado de enfermedad, a no ser se pruebe produzca síndromes disfuncionales discapacitantes.

La comunicación apunta a familiarizar a los profesionales en la aplicación del modelo dimensional para el diagnóstico alternativo, fisiopatológico y el uso de recursos paraclínicos funcionales neurofisiológicos a esos efectos; constituyen instancias de investigación clínica esenciales para mejorar la calidad de la asistencia.—