Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

APORTES AL ATENEO / COMORBILIDAD ENTRE PSIQUIATRIA Y EPILEPSIA

INTRODUCCIÓN. RESEÑA HISTÓRICA COMPARADA A TRAVÉS DE LA EVOLUCIÓN EN LAS CLASIFICACIONES CIE 9-10-11 OMS (MARCO NORMATIVO) ACERCA DE LA COMORBILIDAD ENTRE PSIQUIATRIA Y ENFERMEDAD ORGÁNICA.

TRANSICIÓN CIE 9 A CIE 10

ADVERTENCIA DE ERROR DIAGNÓSTICO Y SUGERENCIA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

LA IDENTIFICACACIÓN CONCEPTUAL DE LA COMORBILIDAD ORGÁNICA RELACIONADA CAUSALMENTE CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO QUEDA JERARQUIZADA EN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA HASTA 1992 CIE 10, EN QUE SE AGRUPAN EN LA PRIMERA SECCIÓN DEL CAPÍTULO V, LOS "TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS, INCLUIDOS LOS SINTOMÁTICOS" (CÓDIGOS F00-F09).

EN LA CATEGORÍA F06, REFERIDA A "OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA" CON SINDROMES SÍMILES, SE INCLUYE LA POSIBILIDAD DE LOGRAR DISCERNIR ETIOLOGÍA ORGÁNICA DEMOSTRABLE, ENTRE EVENTOS SINDROMATICOS SEMEJANTES, DE NATURALEZA DIFERENTE (PRIMARIOS O SECUNDARIOS)

A LOS EFECTOS DE LA IDENTIFICACIÓN DE ORGANICIDAD CAUSALMENTE RELACIONADA SE ESTABLECEN 4 CRITERIOS DE EVALUACIÓN BINARIA COMPRENDIENDO INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN, Y DENOMINADOS:

CRITERIO G1 "HAY PRUEBAS CLÍNICAS OBJETIVAS Y BIEN DEFINIDAS (NEUROLOGÍÁ Y MEDICINA INTERNA) Y RESULTADOS DE LABORATORIO CONCORDANTES, Y/O ANTECEDENTES RELACIONADOS "DE ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL, O TRASTORNO FÍSICO SISTÉMICO CONOCIDO" DE CORRELACIÓN CAUSAL PROBABLE, INCLUYENDO TRASTORNOS HORMONALES (NO RELACIONADOS A CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) Y EFECTOS SECUNDARIOS DE DROGAS NO PSICOACTIVAS"

CRITERIO G2 "HAY UNA SUPUESTA RELACIÓN ENTRE EL DESARROLLO (O EXACERVACIÓN MARCADA) DE LA ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN SUBYACENTE Y EL TRASTORNO MENTAL, LOS SÍNTOMAS DEL CUAL PUEDEN TENER UN INICIO INMEDIATO O SE PUEDEN RETRASAR".

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

CRITERIO G3 "RECUPERACIÓN O MEJORÍA SIGNIFICATIVA DEL TRASTORNO MENTAL QUE SIGUE A LA DESAPARICIÓN O MEJORÍA DE LA SUPUESTA ENFERMEDAD SUBYACENTE".

CRITERIO G4 "PRUEBAS INSUFICIENTES PARA UNA CAUSA ALTERNATIVA DEL TRASTORNO MENTAL, COMO POR EJEMPLO ANTECEDENTES FAMILIARES CARGADOS DE UN TRASTORNO CLINICAMENTE PARECIDO O RELACIONADO

COMENTARIOS CRÍTICOS

EL APORTE DE LAS COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES Y CONCEPTUALES PRECEDENTES PROMUEVE EFICIENCIA DEL ROL CLÍNICO POR CIE 10, 1992:
1)EN LA ORIENTACIÓN AL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PRECOZ,
2)LA PROPIA ESTIMACIÓN DE MAYOR PROBABILIDAD ANTICIPADA DE LA EXISTENCIA DE CORRELACIÓN CAUSAL ORGÁNICA.

LA CIE 10 LO EXPRESA EN ESPECIFICO "SI SE CUMPLEN LOS CRITERIOS G1-G2-G4, ESTÁ JUSTIFICADO UN DIAGNÓSTICO PROVISIONAL; ADEMÁS, SI HAY PRUEBAS DE G3, EL DIAGNÓSTICO PUEDE DARSE POR CIERTO". 2

RESEÑA DEL INVENTARIO NORMATIVO CIE 10, OMS 1992

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA CORRELACIONADA CAUSALMENTE CON ENFERMEDAD ORGÁNICA

F06.0 ALUCINOSIS ORGÁNICA
F06.1 TRASTORNO CATATÓNICO ORGÁNICO
F06.2 TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES (ESQUIZOFRENIFOME) ORGÁNICO
F06.3 TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) ORGÁNICOS
F06.4 TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGÁNICA
F06.5 TRASTORNO DISOCIATIVO ORGÁNICO
F06.6 TRASTORNO DE LABILIDAD EMOCIONAL ORGÁNICO

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

NOTAS DIAGNÓSTICAS ADICIONALES DE JUSTIFICACIÓN IDEOLÓGICA.
INTRODUCCIÓN DEL CRITERIO ETIOLÓGICO ASOCIADO AL DESCRIPTIVO

A) "LAS CATEGORÍAS F06-0-FO6.6 CONFIGURAN UNA SECCIÓN ANÓMALA AL INCORPORAR ETIOLOGÍA ORGÁNICA EVENTUAL A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS SECUNDARIOS (INNOVACIÓN), CARACTERIZADOS CLÍNICAMENTE POR SÍNDROMES SIMILARES A LOS PROPIOS DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS PRIMARIOS (CLÁSICOS)."
B) "LA RAZÓN DE REPETIR LOS SINDROMES CLÍNICOS CONTEMPLADOS EN F06.0-F06.6, PERO RELACIONADOS AQUÍ CON UNA ETIOLOGÍA ORGÁNICA, ES EL DESEO DE MUCHOS CLÍNICOS DE PODER DEJAR CONSTANCIA DE LA ETIOLOGÍA, EN LAS COMPARATIVAMENTE POCAS OCASIONES EN LA PRÁCTICA QUE SE DISPONE DE OPORTUNIDAD.
C) "EL BENEFICIO OBTENIDO DE FORMA ACEPTABLE, CON LA INCLUSIÓN DE UN GRUPO ANÓMALO, ES PROBABLEMENTE MAYOR QUE LAS QUEJAS DE QUE LA CLASIFICACIÓN NO SEA INCONSISTENTE.

APLICACIÓN AL ATENEO CLÍNICO

APLICACIÓN NORMATIVA CIE 10 OMS 1992 AL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE DEL ATENEO (02/05/2025)

1)SE CUMPLEN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN G1-G2-G4, POR LO QUE ENTONCES SEGÚN LO ESTABLECIDO DE MODO PRECEDENTE "EL DIAGNÓSTICO PROVISIONAL ESTÁ JUSTIFICADO"

2)EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA RELACIONADA CAUSALMENTE CON ENFERMEDAD ORGÁNICA (EPILEPSIA), CORRESPONDE SINDROMÁTICAMENTE CON F06.2 "TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES (ESQUIZORENIFORME) ORGÁNICO"

3) SE ENCUENTRA REFERIDO A LA CATEGORÍA GENÉRICA F06, "OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA"

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

CIE 11

1.EL APORTE DE SU DESARROLLO FUE EL PASO A LA FORMALIZACIÓN DEFINITIVA DE LA TEMÁTICA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN SITUACIONES CLÍNICAS DE COMORBILIDAD PRESUNTAMENTE RELACIONADA ENTRE PSIQUIATRÍA Y ENFERMEDADES MÉDICAS.

2.IMPLICA LA INCLUSIÓN DE UNA NUEVA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA DE "ORDEN JERÁRQUICO SUPERIOR" EN EL MANUAL DE CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES MENTALES, CAPÍTULO 06 OMS "TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y D NEURODESARROLLO".

3.AMPLIA EL RANGO DE EVALUACIONES OBLIGATORIAS QUE DEBE EFECTUAR EL CLÍNICO EN MATERIA DE PRIORIDADES DIAGNÓSTICAS DIFERENCIALES.

4.PLANTEA UN CAMBIO DE MENTALIDAD EN EL PROCESAMIENTO Y REGISTRO CLÍNICO DE LA INFORMACIÓN (HISTORIA CLÍNICA), ALGO INUSUAL PARA LOS CLÍNICOS DE SESGO FORMATIVO CLÁSICO, QUE HAN SIDO HABITUALMENTE RENUENTES EN ADMITIR QUE LOS SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS PROMINENTES Y CARÁCTERISTICOS PUEDAN SER SECUNDARIOS Y NO ESENCIALES PRIMARIOS.

5.ASIMISMO, EN CASO DE ADMISIÓN DE LA PRESUNCIÓN ETIOLÓGICA ORGÁNICA CORRELACIONADA, DEBERÁ REGISTRARSE CON UN ORDEN GRAMÁTICO ESTABLECIDO, ENUNCIANDO EL DIAGNÓSTICO DE LA COMORBILIDAD EN SIQUIATRÍA EN PRIMER LUGAR (ENFERMEDAD MANIFIESTA) Y EL PROPIO DE LA ORGANICIDAD EN SEGUNDO LUGAR (ENFERMEDAD DE BASE, SUBYACENTE).

6.DURANTE LAS ÚLTIMAS TRES DÉCADAS FUE MUY DIFÍCIL DEBATIR Y LOGRAR CONSENSOS ACADÉMICOS RACIONALES EN CONTEXTOS UNIVERSITARIOS, PARA EL EVENTUAL RECONOCIMIENTO DE LA CORRELACIÓN CAUSAL DE COMORBILIDAD ORGÁNICA EN LA OCURRENCIA DE LOS SÍNDROMES PSIQUIÁTRICOS, QUE FUERAN ANTICIPADOS EN LA CIE 10 1992, AÚN REUNIENDO LOS CRITERIOS DE SATISFACCIÓN DIAGNÓSTICA INCLUSIVA DE ÉPOCA: "SI SE CUMPLEN LOS CRITERIOS G1-G2 Y G4 ESTÁ JUSTIFICADO UN DIAGNÓSTCO PROVISIONAL; ADEMÁS, SI HAY PRUEBA DE G3, EL DIAGNÓSTICO PUEDE DARSE POR CIERTO"

7.LA CIE 11 2022 REALIZA UN CAMBIO TRASCENDENTAL, SIN TENER NECESIDAD DE EFECTUAR "NOTAS DIAGNÓSTICAS" DE JUSTIFICACIÓN, TAL COMO LO HICIERA LA CIE 10 1992. RESUELVE EL DILEMA COGNITIVO DE MODO EJECUTIVO, CREANDO LA REFERIDA NUEVA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA DE NIVEL SUPERIOR DENOMINADA "SÍNDROMES SECUNDARIOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ENFERMEDADES O TRASTORNOS CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (BLOCKL 1-6E6)"; pág. 223 del Manual de Clasificación impreso.

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

8.CONSTITUYE LA ÚLTIMA CATEGORÍA DE NIVEL SUPERIOR DE LAS 20 ESTABLECIDAS, SIENDO LAS 19 PRECEDENTES, LAS PROPIAS QUE CARACTERIZAN A LOS SINDROMES PSIQUIÁTRICOS CONSIDERADOS PRIMARIOS.

9.“EN ESTA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA LOS SINDROMES PSIQUIÁTRICOS PROMINENTES CONOCIDOS QUE CATEGORIZAN A LOS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS PRIMARIOS CLÁSICOS SE CONSIDERAN CONSECUENCIA FISIOPATOLÓGICA DIRECTA DE UNA CONDICIÓN DE SALUD NO CLASIFICADA EN LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO SOBRE LA BASE DE LOS ANTECEDENTES, EL EXAMEN FÍSICO O LOS RESULTADOS DE LABORATORIO. LOS SÍNTOMAS NO SE EXPLICAN POR DELIRIUM U OTRO TRASTORNO MENTAL O DEL COMPORTAMIENTO, Y NO SON UNA RESPUESTA MEDIADA PSICOLOGICAMENTE A UN TRASTORNO MÉDICO GRAVE”

10.“ESTAS CATEGORÍAS DEBEN USARSE ADEMÁS DEL DIAGNÓSTICO DEL PRESUNTO TRASTORNO O ENFERMEDAD SUBYACENTE CUANDO LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO SON LO SUFICIENTEMENTE GRAVES COMO PARA REQUERIR ATENCIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA”

INVENTARIO NORMATIVO
CIE 11, OMS 2022.

6E60 SINDROME SECUNDARIO DEL NEURODESARROLLO
6E60.O SINDROME SECUNDARIO DEL HABLA O LENGUAJE
6E61 SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO
6E61.0 SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO, CON ALUCINACIONES
6E61.1 SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO, CON DELIRIOS
6E61.2 SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO, CON ALUCINACIONES Y DELIRIOS
6E62 SINDROME SECUNDARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO
6E62.0 SINDROME SECUNDARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO, CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS
6E62.1 SINDROME SECUNDARIO AFECTIVO, CON SÍNTOMAS MANÍACOS
6E62.2 SINDROME SECUNDARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO, CON SÍNTOMAS MIXTOS.
6E62.3 SINDROME SECUNDARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO, SIN SÍNTOMAS ESPECIFICADOS
6E63 SINDROME SECUNDARIO DE ANSIEDAD
6E64 SINDROME SECUNDARIO OBSESIVO-COMPULSIVO O RELACIONADO
6E65 SINDROME SEUNDARIO DISOCIATIVO
6E66 SINDROME SECUNDARIO DE CONTROL DE LOS IMPULSOS
6E67 SINDROME SECUNDARIO NEUROCOGNITIVO

6E68 CAMBIO DE PERSONALIDAD SECUNDARIO
6E69 SINDROME DE CATATONÍA SECUNDARIA
6E6Y SINDROMES SECUNDARIOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO ESPECIFICADOS ASOCIADOS CON ENFERMEDADES O TRASTORNOS CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
6E6Z IDEM CÓDICO 6E6Y, SIN ESPECIFICACIÓN
6E8Y OTROS TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO O DEL NEURODESARROLLO ESPECIFICADOS
6E8Z IDEM CÓDIGO 6E8Y, SIN ESPECIFICACIÓN

ATENEO CLÍNICO

APLICACIÓN NORMATIVA CIE 11 DSM 2022 AL PACIENTE DEL ATENEO 02/05/2025

1)SE CUMPLEN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN G1-G2-G4, POR LO QUE ENTONCES SEGÚN LO ESTABLECIDO "EL DIAGNÓSTICO PROVISIONAL ESTÁ JUSTIFICADO"
2)EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA RELACIONADA CAUSALMENTE CON ENFERMEDDAD ORGÁNICA (EPILEPSIA COMPLICADA CON LESIONES SUBCORTICALES),
CORRESPONDE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS CON LA ÚLTIMA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA DE NIVEL SUPERIOR DENOMINADA " SINDROMES SECUNDARIOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ENFERMEDADES O TRASTORNOS CLASIFICADOS EN OTRA PARTE", CON SUBDIAGNÓSTICOS ESPECIFICADOS, A SABER, CÓDIGO
6E61.1 "SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO, CON DELIRIOS" (CERTEZA DIAGNÓSTICA)
6E67 " SINDROME SECUNDARIO NEUROCOGNITIVO (EVENTUAL, EN REVISIÓN DEL PERÍODO PRELIMINAR)
6E68 " CAMBIO DE PERSONALIDAD SECUNDARIO" (EVENTUAL, EN REVISIÓN DEL PERÍODO PRELIMINAR)

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

COMENTARIOS CRÍTICOS DE AUTOR

Prof. Dr. Mario Orrego

1) ”EN REVISIÓN”,
SIGNIFICA QUE EN EL CURSO DE LOS 7 AÑOS PREVIOS A LA INSTALACIÓN DEL 6E61.1 “SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO”, DEBIDO A EPILEPSIA ACTIVA COMPLICADA, PRESUMIBLEMENTE PUDO EXPERIMENTAR OTROS SÍNDROMES REFERIDOS PRECEDETES (6E67 Y 6E68).

2) EPISTEMOLOGIA, ASPECTOS TEÓRICOS DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

a) USUALMENTE CUANDO OBSERVAMOS DOS VARIABLES QUE SE MUEVEN JUNTAS, COMO ES EL CASO (“SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO” Y “EPILEPSIA”), Y SE ENCUENTRAN DIRECTAMENTE CORRELACIONADAS DE MODO UNIDIRECCIONAL, O SEA QUE UNA PUEDA SER LA CAUSA DE LA OTRA (“EPILEPSIA” DETERMINANTE DEL “SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO”), CREEMOS ILUSORIAMENTE QUE UNA RESULTA SER LA CAUSA DE LA OTRA.

b) PERO PUEDE OCURRIR QUE EXISTAN EXPLICACIONES ALTERNATIVAS, TAL COMO CONSIDERAMOS PUEDE SER EL CASO, UNA TERCERA VARIABLE A IDENTIFICAR ASOCIADA, YA QUE EXISTEN LESIONES SUBCORTICALES, UNA DE ETIOLOGÍA CONOCIDA NO VINCULADA ETIOLÓGICAMENTE, Y OTRAS DOS (AMÍGDALA E HIPOCAMPO) EVENTUALMENTE RELACIONADAS CON OTRA CAUSA ETIOLÓGICA SUBYACENTE DE MAYOR JERARQUÍA.

3) LA FORMULACIÓN GRAMÁTICAL EXIGIDA EN EL CASO DEL PACIENTE DE ATENEO EN LA CONDICIÓN ACTUAL, ES:

“PACIENTE PORTADOR DE “SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO, CON IDEAS DELIRANTES, CODIFICADO 6E61.1” (ENFERMEDAD MANIFIESTA), DEBIDO PRESUNTAMENTE A LOS EFECTOS FISIOPATOLÓGICOS DIRECTOS DE EPILEPSIA COMPLICADA, CON LESIONES SUBCORTICALES EN ESTUDIO, Y/ O EVENTUAL ENFERMEDAD PRIMITIVA DEL SNC” (ENFERMEDADES SUBYACENTES), A DISCERNIR POR NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA”.

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARTICULARES
NOTAS DE AUTOR

Prof. Dr. Mario Orrego

RESULTAN IMPRESCINDIBLES LAS LECTURAS PRECEDENTES DE AMBAS CLASIFICACIONES (CIE 10 1992 Y CIE 11 2022), PARA LOGRAR DISCERNIR LA NOMENCLATURA TÉCNICA DE USO EN LAS DISTINTAS ÉPOCAS, EN MATERIA DE COMORBIILIDAD RELACIONADA, Y ACOMPAÑAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE DEL ATENEO.

INTRODUCCIÓN

1)CONOCEMOS MUY POCO DE ESTE PACIENTE, SÓLO LOS DATOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DE SU VIDA (7 AÑOS), CARACTERIZADO POR INCIDENTES MÉDICOS MUY ESPECÍFICOS Y OBVIOS, INICIALMENTE CRISIS COMICIALES PARCIALES COMPLEJAS, CON AUTOMATISMOS EUPRÁXICOS (PRAGMATISMO EJECUTIVO AUTOMÁTICO DE DESVESTIRSE EN LUGARES IMPROPIOS, CON EXCLUSIÓN NUDISTA; Y OTROS MOTORES AUTOMÁTICOS, DE LANZAMIENTO ÚNICO DE SILLA Y ESBOZO RECURENTE DE LEVANTAMIENTO DE CAMAS), SIN GENERALIZACIÓN SECUNDARIA; SE IGNORA SI EN NOCTURNIDAD, AUNQUE EXISTE SOSPECHA EVENTUAL, POR DETECCIÓN EN REFUGIO.

2)FLAGRANTES REPERCUSIONES DETERIORANTES GLOBALES (A NIVEL AFECTIVO EMOCIONAL, SOCIO FAMILIAR, LABORAL, EDUCATIVO, FINANCIERO ECONÓMICO), AGREGANDO SUCESIVAMENTE SINDROMÁTICAS CLÍNICO PSIQUIÁTRICAS NO BIEN DISCERNIDAS, Y FINALMENTE UN SINDROME PSICÓTICO PROPIAMENTE DICHO, PRESUMIBLEMENTE DE NATURALEZA SECUNDARIA.

3)RESULTAN SORPRENDENTES EN LA PATOBIOGRAFÍA: LA PROLONGADA LIBRE EVOLUCIÓN DE LA EPILEPSIA; LA FALTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE A LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA DE ANTICOMICIALES, (CBZ 2018 Y VAL 2023); LA AUSENCIA APARENTE DE REACCIÓN SOLIDARIA DEL ENTORNO FAMILIAR Y EDUCATIVO, PARA DARLE SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL, PRESERVANDO DERECHOS IRRENUNCIABLES LABORALES LEGALES (CERTIFICACIÓN MÉDICA REMUNERADA, DE SUSTENTO PERSONAL Y FAMILIAR), PRIMERA CONSULTA EN NEUROLOGÍA POR CRISIS COMICIAL AISLADA, SIN EEG; CARECE DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS VINCULADOS O PROMINENTES. HISTORIAL DE LOGROS TERCIARIOS INTELECTUALES CIENTÍFICOS (PROFESORADO EN FÍSICA, EGRESADO 2010, PROMOVIDO A GRADO 5 ESCALAFON DOCENTE 2021) Y PRAGMÁTICOS RELACIONADOS (EJERCICIO DOCENTE ZAFRAL TÍPICO POR INTERVALOS DESDE 2011 HASTA 03/ 2023); CONSAGRACIÓN DE PAREJA (1 AÑO DE NOVIAZGO Y 4 AÑOS DE MATRIMONIO 2016-2020); FINAL CATASTRÓFICO (PERDIÓ TODO; PAULATINAMENTE LA SALUD MEDICA Y PSIQUIATRICA, LOS CONTRATOS DE TRABAJO PROFESIONAL, EL HOGAR Y EL MATRIMONIO)

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

4)FUE UN CAMBIO DE SITUACIÓN DE VIDA MUY RÁPIDO, SIGNIFICATIVO Y DE ALTO IMPACTO, SIN INSTANCIAS DE ADAPTACIÓN MÍNIMA SOSTENIDA DEL PACIENTE A LA CONDICIÓN DE ENFERMEDAD MÉDICA INICIAL Y NI SIQUIERA ADHERENCIA A LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA (AUSENCIA DE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD MÉDICA NEUROLÓGICA, EPILEPSIA), A PESAR DE LA INTERVENCIÓN REITERADA DE NEUROLOGÍA, SU DIAGNÓSTICO, DOS INTERNACIONES HOSPITALARIAS EN PAYSANDÚ, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PROGRESIVOS Y FINALMENTE EXHAUSTIVOS FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES DE CEREBRO, INCLUYENDO EQUIPOS DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL.

5) DEJA DEFINITIVAMENTE EVIDENCIA ACERCA DE UN PROCESO EVOLUTIVO PSIQUIÁTRICO SECUNDARIO A ENFERMEDAD MÉDICA, CON DETERIORO COGNITIVO, DESICIONES IRRACIONALES REITERADAS ASOCIADAS A DAÑO Y PERJUICIO Y/O PRESUMIBLENTE EVOLUCION PSIQUIÁTRICA SOLAPADA, CON AFECTACIÓN DE VOCACIÓN Y AFINIDADES (CIENCIA RIGUROSA DURANTE 14 AÑOS POR FILOSOFÍA) EN GRADIENTE PROGRESIVO, CON OTROS SÍNDROMES DE DISCERNIMIENTO PENDIENTE, Y EL DOMINANTE ACTUAL NOTORIAMENTE PSICÓTICO.

6) EN TÉRMINOS GENERALES NO SE PIENSA QUE LA EPILEPSIA SEA UNA ENFERMEDAD MÉDICA DE MAGNITUD DESTRUCTIVA.
LA EXCEPCIÓN A LA MAYORÍA DE BUENA EVOLUCIÓN, LA CONSTITUYEN CARACTERÍSTICAMENTE LOS PACIENTES CON MALA ADHERENCIA, ESTIMADA EN 50 % DE LOS CASOS POR PIQUIATRÍA, O CASUÍSTICA RESISTENTE Y REFRACTARIA DE EPILEPSIA COMPLICADA, CON CRISIS DE DIFÍCIL CONTROL, ASOCIADA LESIONES SUBCORTICALES O MÚLTIPLES, INCLUYENDO CORTICALES EN COMORBILIDAD CON SINDROMES PSIQUIÁTRICOS EVOLUCIONADOS (CUATRO FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL PACIENTE DE ATENEO 02/05/2025.

7) <u>DISTRIBUCION ESTADISTICA GENERAL, ESTADO DEL ARTE:</u>

"<u>PREVALENCIA DE TRASTORS PSIQUIÁTRICOS EN ESCOLARES PÚBERES (N=2189) EN COMORBILIDAD DIVERSA" (REINO UNIDO, ISLA WIGHT, POND 1981, GONZALEZ 2000.)</u>

<u>LOS RESULTADOS FUERON</u>:

a) EL HALLAZGO DE 6.6 % DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN MENORES LIBRES DE OTRA ENFERMEDAD
b) PRACTICAMENTE EL DOBLE 12 % EN ASOCIACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA EXTRACEREBRAL
c) EN COMORBILIDAD CON EPILEPSIA NO COMPLICADA (COMPENSADA, BAJO CONTROL) 28.6 %
d) EPILEPSIA EN ASOCIACIÓN CON LESIONES SUBCORTICALES 37.5 %
e) EN COMORBILIDAD DOBLE DE EPILEPSIA Y LESIONES CEREBRALES MÚLTIPLES, CON DISMINUCIÓN DEL COEFICIENTE MENTAL 58.3 %"

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

8) DISTRIBUCION ESTADISTICA PARTICULAR, ESTADO DEL ARTE:

"ENCEFALOPATÍAS DISFUNCIONALES Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS".

PREVALENCIA PSIQUIÁTRICA-EEG" (n=500 de N= 1568) 2000, MARIO ORREGO BONAVITA.
MATERIAL DE CONSULTA SOBRE LA TEMÁTICA, A LIBRE DISPOSICIÓN EN SITIO EDUCATIVO CON EL NOMBRE DEL AUTOR.

ESPECIFICACIONES DEL CONTENIDO:

a)"Los casos analizados en este trabajo corresponden a una muestra seleccionada (n= 500 de N=1568) de pacientes seguidos en el "Centro de Epilepsia", a cargo del Prof. Alejandro Bianchi Saus (Neurólogo, Epileptólogo, Electroencefalografista), y la "Unidad de Neuropsiquiatría" a cargo del Prof. Mario Orrego Bonavita (Médico Psiquiatra de alta especialización en psiquiatría interna de Hospitales Psiquiátricos de agudos, y prolongada trayectoria docente 1975 a 2009 en Facultad de Medicina), ambos Servicios creados como Departamentos de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina en colaboración con el MSP y fundados el 10/01/83 (Hospital Vilardebó).

b)Su ubicación posterior en el Hospital Psiquiátrico de Agudos Gabriel Musto, hasta su cierre en 1986, y en continuidad en el Hospital Gustavo Saint Bois hasta 2003, posibilitó el seguimiento asistencial a largo plazo (dos décadas) de pacientes neuropsiquiátricos, y el discernimiento de comorbilidades específicas no relacionadas a Epilepsia de los "Trastornos psiquiátricos asociados a enfermedades médicas, caracterizados esencialmente por alteraciones de la electrogénesis cerebral (según información procedente del equipo del área de neurofisiología, bajo supervisión del Director Prof. Alejandro Bianchi Saus) y diferentes categorías clínicas, evaluadas por Neurología clínica (Epilepsia; Patrón I)) y Psiquiatría clínica y Neuropsiquiatria (Trastornos psiquiátricos y Encefalopatias; Patrón II y III), integrados en una clasificación clínica de perspectiva psiquiátrica en alta especialización, para detección de diagnóstico diferencial precoz entre síndromes psiquiátricos primarios esenciales y los síndromes psiquiátricos secundarios o símiles, vinculados a disfunciones cerebrales paroxísticas y eventualmente lesionales asociadas, detectables por anomalías EEG, y correlacionados a etiología orgánica directa a través de la fisiopatología, a saber:
Patrón I Trastornos psiquiátricos asociados a Epilepsia neurológicamente activa.
Patrón II Trastornos psiquiátricos asociados a Epilepsia neurológicamente curada
Patrón III Trastornos psiquiátricos asociados a alteraciones de la electrogénesis, sin antecedentes de Epilepsia neurológica.
c)El autor, conceptualiza las evidencias operativas de datos observacionales, respaldados por la inversión horaria del trabajo clínico (5000 horas; estimadas por la sumatoria de las consultas asistenciales reales efectuadas durante el período de ejercicio) y académico (5000 horas; estimadas por el recorrido de la trayectoria docente y exposición pública de la temática en contextos científicos) con la creación de una clasificación tentativa para rápida orientación clínica de los Psiquiatras clínicos graduados, basada en datos observacionales sobre la totalidad de la población asistida (N= 1568) durante el periodo de la existencia del Centro de Epilepsia y su Unidad de Neuropsiquiatría durante dos décadas (1983-2003).

Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: prof.mario.orrego@gmail.com - Teléfono: 099557467

Dr. Mario Orrego Bonavita

Profesor de Clínica Psiquiátrica (Carrera Docente 1975-2009)
Facultad de Medicina – UdelaR
Asesoría Académica en Clínica Psiquiátrica y
Comorbilidad Neuropsiquiátrica (Carrera 1983-2003)
Epilepsia y Encefalopatías disfuncionales. Laboratorio de EEG.

Director asociado en D.P.S.S. (2010-2022)
Diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud
Cursos Específicos de Psicoterapia en 6 orientaciones (2020-2021)
Facultad de Medicina – UdelaR

Nota de autor

Prof. Dr. Mario Orrego

En la actualidad la OMS CIE11 2022 considera plausible la posibilidad y la reconoce formalmente creando un algoritmo adicional, incluyendo una nueva categoría diagnostica de orden jerárquico superior número 20 y equivalente a los 19 precedentes en El Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, capitulo 06 "Trastornos Mentales del comportamiento y neurodesarrollo"

FORMULACIONES DIAGNÓSTICAS EN COMORBILIDAD RELACIONADA, AJUSTADAS A NORMAS OMS, CIE 10 1992 Y CIE 11 2022.

CIE 10, CAPÍTULO 5 (1992)

F00-F09 "TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS, INCLUIDOS LOS SINTOMÁTICOS"
F06 "OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA"
F06.2 "TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES (ESQUIZOFRENIFORME) ORGÁNICO"
(OTROS TRASTORNOS EVENTUALES:
F07.0 "TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD")

CIE 11, CAPÍTULO 06 (2022)

GRUPO DE NIVEL SUPERIOR: "SÍNDROMES SECUNDARIOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ENFERMEDADES O TRASTORNOS CLASIFICADOS EN OTRA PARTE" (BLOCKL1-6E6).

6E61.1 "SINDROME SECUNDARIO PSICÓTICO, CON DELIRIOS".
(OTROS TRASTORNOS EVENTUALES:
6E67 "SINDROME SECUNDARIO NEUROCOGNITIVO"
6E68 "CAMBIO DE PERSONALIDAD SECUNDARIO")