

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: NEUROPSIQUIATRÍA RESUMEN DE TRABAJO

“ENCEFALOPATIAS DISFUNCIONALES Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS”

No pueden negarse las alteraciones biológicas subyacentes a ciertas enfermedades mentales.

En este estudio observacional analizamos en una muestra de 554 pacientes estudiados y seguidos en el Centro de Epilepsia (MSP) y en la Unidad Especializada en Neuropsiquiatría (Facultad de Medicina) entre los años 1983 y 1994, la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en encefalopatías disfuncionales y las alteraciones electroencefalográficas asociadas como marcadores biológicos de aquéllas (con registro EEG y mapeo computado).

Se identifican tres patrones clínico-electroencefalográficos tomando en cuenta:

- 1) su asociación a epilepsia activa (Encefalopatía Disfuncional Modelo I) (n=428) (77%).
- 2) su asociación a epilepsia inactiva (Encefalopatía Disfuncional Modelo II) (n=72) (13%)
- 3) su no asociación a epilepsia (Encefalopatía Disfuncional Modelo III) (n=54) (10%)

Se muestran los resultados obtenidos, con respecto a los antecedentes patológicos y a los trastornos psiquiátricos hallados en la población global del estudio.

Se presentan luego los resultados de la distribución de la prevalencia psiquiátrica-EEG según cada patrón de los 3 mencionados, analizándose la asociación de los trastornos psiquiátricos de cada uno de los subgrupos.

Se destaca en las correlaciones clínico-topográficas de la disfunción la

Se discute la diversidad de datos aportados por los estudios epidemiológicos y las causas probables de estas discrepancias considerando principalmente la importancia de las características del Servicio actuante y de la población involucrada.

En cuanto a los patrones neurofisiológicos de disfunción neuronal se destaca la

Se realiza una breve reseña de la evolución histórica de la epileptología en el Hospital Psiquiátrico. Se hace mención al estudio neuropsiquiátrico en la epileptología y al fenómeno del kindling como sensibilizador neuronal por estímulo eléctrico subumbral con consecuencias neurológicas (crisis comiciales) y sobre la conducta, planteando el paradigma que estos fenómenos ofrecen.

Por último se establece la necesidad del estudio electroencefalográfico seriado

En las consideraciones finales se efectúa una evaluación dimensional de la comorbilidad. Se destaca la importancia de una clasificación de alta especificación en estos pacientes para lograr un adecuado, efectivo y temprano tratamiento así como la importancia de la nomenclatura de Encefalopatía Disfuncional para poner énfasis en el hecho de que estos trastornos psiquiátricos son sintomáticos a alteraciones en la función cerebral.

Se correlaciona el compromiso del psiquismo a disfunciones corticales, sobre todo focales, temporo-frontales o hemisféricas más extensas y/o a disfunciones subcorticales del sistema límbico, de difícil detección, proyectadas en el EEG de superficie.

Se observa en las correlaciones clínico-topográficas de la disfunción la importancia de la disfunción frontal y temporal en la producción de síndromes psiquiátricos, marcando la tendencia a la localización anterior y lateralización a izquierda para las disfunciones de mayor repercusión cognitiva.

En cuanto a los patrones neurofisiológicos de disfunción neuronal se destaca la importancia de la señal lenta del EEG como indicador de anomalía en presencia o ausencia de señal paroxística así como la identificación de un patrón electroencefalográfico característico de señal lenta transitoria como indicador de disfunción neuronal subcortical de estructuras límbicas.

Por último se establece la necesidad del estudio electroencefalográfico seriado en el diagnóstico de comorbilidad.

Se identifican tres patrones clínico-electroencefalográficos tomando en cuenta:

- 1) su asociación a epilepsia activa (Encefalopatía Disfuncional Modelo I) (n=428) (77%)
- 2) su asociación a epilepsia inactiva (Encefalopatía Disfuncional Modelo II) (n=72) (13%)
- 3) su no asociación a epilepsia (Encefalopatía Disfuncional Modelo III) (n=54) (10%)

Se muestran los resultados obtenidos, con respecto a los antecedentes patológicos y a los trastornos psiquiátricos hallados en la población global del estudio.

Se presentan luego los resultados de la distribución de la prevalencia psiquiátrica-EEG según cada patrón de los 3 mencionados, analizándose la asociación de los trastornos psiquiátricos de cada uno de los subgrupos.