

Psicosis post-traumática.

Adela Campione, Susana Damborenea, Cecilia López, Mario Orrego Bonavita.

Clínica Psiquiátrica. Unidad H. Vilardebó y Saint-Bois.

Objetivo

Definir, clasificar y analizar la prevalencia, las características y posibles factores que predisponen a la aparición de las "psicosis post-traumáticas", como patología psiquiátrica severa en pacientes con antecedentes previos de traumatismo craneoencefálico.

Material y Métodos

Presentación de un caso clínico de un paciente internado en el H. Vilardebó en quien se realizó el diagnóstico de "psicosis post-traumática".

Se efectúa un estudio preliminar bibliográfico del tema. Se analizan las cifras estadísticas presentadas por diversos autores, la prevalencia, las razones en las discrepancias entre los diferentes informes, los factores predisponentes. Dentro de estos últimos, se hace especial referencia a la actividad eléctrica convulsiva o subclínica recurrente y a la ubicación predominante de la lesión cerebral así como a su probable lateralización.

Conclusiones

1. Las "psicosis post-traumáticas" se clasifican por el DSM IV entre los "Trastornos Psicóticos debidos a enfermedades médicas".
2. Las investigaciones en el tema de referencia son escasas y discrepantes.
3. Para una mejor comprensión del mismo, se necesitan más estudios prospectivos, controlados, de pacientes en quienes se realice el diagnóstico de "psicosis post-traumática", o en niños con factores que predispongan a accidentes en la infancia, utilizando metodología adecuada,

criterios diagnósticos precisos, controles a largo plazo y estudios imagenológicos seriados.

4. De lo expuesto se deriva la importancia de la pesquisa del antecedente del trauma craneoencefálico y de sus características, en el momento de realizar la anamnesis, lo que podría justificar luego, procedimientos neurodiagnósticos especializados.

5. Las lesiones cerebrales en los pacientes con "psicosis post-traumática" predominan en el lóbulo temporal.

6. La lateralización, de existir, predomina en el hemisferio izquierdo.

7. La epilepsia que sigue a una lesión por traumatismo cerrado de cráneo, es principalmente del lóbulo temporal.

8. La psicosis en pacientes epilépticos, se asocia fundamentalmente con epilepsia del lóbulo temporal.

9. Se destaca la hipótesis de Mesulam (1985) que sostiene que la descarga eléctrica subconvulsiva recurrente, debida a una pequeña lesión en el sistema límbico, puede iniciar y mantener cambios en la conducta a través de mecanismos de encendido (kindling) límbico.

10. Surge de lo analizado la importancia de la realización de estudios electroencefalográficos en los pacientes con antecedentes craneoencefálicos severos y su seguimiento.

11. En el tratamiento farmacológico, se aconseja, neurolépticos ante la presencia de síntomas esquizofrenosímiles y anticonvulsivantes (carbamazepina o ácido valproico) en casos con epilepsias o con encendido límbico.—