

EL AMPLIO ESPECTRO CLINICO PSIQUIATRICO DE LAS ENCEFALOPATIAS DISFUNCIONALES (ARRITMIAS CEREBRALES)

Mario Orrego Bonavita

Hospital Saint Bois. Dpto. de Investigación Clínica

Sector Neuropsiquiátrico. Laboratorio de EEG y Mapeo.

OBJETIVO:

Exponer un marco referencial teórico-práctico alternativo para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patología mayor psiquiátrico símil. (Descontrol de impulsos, Esquizofrenias, Enfermedades bipolares).

METODO:

Estudios longitudinales clínico electroencefalográficos y/o mapeo computado de encéfalo. Observaciones sistemáticas en el ámbito hospitalario, durante períodos prolongados, de pacientes conocidos, con reiteración de incidentes psiquiátricos mayores. Observaciones sistemáticas en ámbito diverso, durante períodos prolongados de pacientes consultados, en algún momento evolutivo de una enfermedad psiquiátrica prolongada, refractaria o de difícil tratamiento.

DESARROLLO Y RESULTADOS:

A veces la clínica psiquiátrica es solo lo aparente, la expresión comportamental de una patología del substratum marcada biológicamente por alteraciones en la electrogénesis

espontánea. Son enfermedades neuropsiquiátricas de diagnóstico clínico psiquiátrico - electrofisiológico (EEG - Mapeo).

La expresión es psiquiátrica sindromáticamente idéntica o similar. La similitud implica un modo de presentación curiosamente parecido -y no tanto a los comienzos, sino en el período de estado- y diferencias evolutivas a la aplicación del tratamiento convencional (refractariedad, mala o paradojal respuesta, reacción de intensos efectos secundarios).

La arritmia cerebral subyacente (actividad paroxística y/o lenta) indica la existencia de grupos neuronales disfuncionales y sugiere la naturaleza prevalente (factores etiopatogénicos) del fenómeno. Hemos identificado tres patrones clínicoelectroencefalográficos - mapeo:

- 1) Encefalopatía a manifestación alternativa de epilepsia y trastornos psiquiátricos con diversa actividad de descompensación neurológica (aparición de crisis epiléptica) y psiquiátrica (incidente intracrítico, postcrítico e intercrítico) con EEG notoriamente patológico a la inspección visual (actividad paroxística y enlentecimiento)
- 2) Encefalopatía a manifestación exclusiva de trastorno psiquiátrico con antecedente alejado de epilepsia (media de 14 años) tratada, clínicamente curada con EEG atípico (enlentecimiento mínimo) y mapeo patológico (enlentecimiento manifiesto).
- 3) Encefalopatía a manifestación exclusiva de trastornos psiquiátrico sin antecedente alguno de epilepsia ni de crisis epi aislada con EEG atípico (enlentecimiento mínimo) y mapeo patológico (enlentecimiento manifiesto).

Los parámetros anormales observados en el mapeo son inespecíficos pero característicos: enlentecimiento con frecuencia dominante theta, reducción significativa del cociente alfa-theta, y disminución de la reactividad a la apertura ocular.

El mapeo cerebral computado se efectúa en cualquier momento evolutivo de la enfermedad, recién diagnosticada o crónica en pacientes con o sin antecedentes comitiales.

La detección de arritmias confirma el diagnóstico y posibilita el uso de terapéuticas específicas (CBZ, VAL) como alternativas más efectivas, con cambios en la tendencia evolutiva de la enfermedad. La estabilidad en la tendencia evolutiva favorable se consolida a mediano (6 meses) o largo plazo (1 año).

CONCLUSIONES:

Se han efectuado hasta ahora comunicaciones provisionales en el desarrollo de esta línea de investigación clínica (años 92, 93, 94, 95, 96). Están empezando a surgir conceptos transicionales (Encefalopatías disfuncionales. Arritmias cerebrales). Hay mucho por entender aún para explicar con precisión los fenómenos, y si bien no está todo disponible o establecido en el tema, hay suficiente evidencia fundada como para recomendar la aplicación del marco referencial (estudios electrofisiológicos y tratamiento específico) en caso de pacientes graves, agudos o crónicos agudos refractarios.