

Comorbilidad psiquiátrica en niños con epilepsia[†]

Reséndiz Aparicio Juan Carlos,* Quintero Rivera José Cruz,*
Rodríguez Rodríguez Ernesto,* Cruz Martínez Enoé*

RESUMEN

Introducción: Los trastornos psiquiátricos en el paciente con epilepsia se reportan en 20-50% de los casos; los trastornos depresivos parecen ser los más frecuentes. **Material y métodos:** De manera prospectiva analizamos a los pacientes de dos meses de consulta en el Departamento de Neurología Pediátrica, que presentaban epilepsia y tenían una valoración por Psiquiatría Infantil, expresando en el expediente un diagnóstico acorde a criterios de DSM-IV-TR, agregando un apartado para los niños con retraso en lenguaje, motricidades y relación social a los que denominamos retraso global del desarrollo. Las epilepsias se clasificaron de acuerdo con la clasificación internacional de 1981 de la ILAE, agregando el Síndrome de Lennox-Gastaut, por la frecuencia con que encontramos estos casos en el presente análisis. **Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes, con una edad promedio de 10.2 años, con discreta predilección para el sexo masculino; 92.5% de los pacientes cursaban con comorbilidad. El tipo de epilepsia más frecuente fue la epilepsia parcial compleja en 69 pacientes (34.5%) y las comorbilidades que se observaron con mayor frecuencia fueron debilidad intelectual (23%), seguida de trastorno por déficit de atención (15%), trastornos del estado de ánimo (14%) y ansiedad (13.5%). **Conclusiones:** La epilepsia infantil tiene una alta comorbilidad y, además de los trastornos depresivos que con frecuencia se reportan, tenemos que tomar en cuenta los cuadros ansiosos y al trastorno por déficit de atención, sin olvidar a los pacientes que presentan alteraciones en su capacidad intelectual desde las capacidades limítrofes, hasta los retrasos mentales profundos.

Palabras clave: Ansiedad, comorbilidad, depresión, epilepsia, psiquiatría infantil, TDAH.

Psychiatric comorbidity in children with epilepsy

ABSTRACT

Introduction: Psychiatric disorders are commonly seen in 20 to 50% of patients with epilepsy, mood disorders seem to be the most frequent. **Material and methods:** We prospectively analyzed the clinical records of patients with epilepsy seen within a period of two months in the neurology service, who also had a psychiatric evaluation and diagnosis according to DSM-IV criteria. Patients with any impairment in language, motor and/or social skills were grouped as Global Developmental Retardation. Epilepsies were classified according to the ILAE 1981 Classification of Epileptic Seizures; Lennox-Gastaut Syndrome was considered apart because of the number of cases seen in our study. **Results:** Two hundred patients were evaluated, mean age 10.2 years, the number of boys was slightly higher; 92.5% of cases had a comorbidity. Partial complex epilepsy –69 cases– had the highest rate (34.5%), comorbidities more often seen were intellectual impairment (23%), Attention Deficit with Hyperactivity Disorder –ADHD– (15%), mood disorders (14%) and anxiety (13.5%). **Conclusions:** Pediatric epilepsy has a high rate of psychiatric comorbidities; mood disorders, anxiety states, ADHD and intellectual impairment are issues of concern in our patients.

Key words: Anxiety, comorbidity, depression, epilepsy, child psychiatry, ADDH.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” con más de 40 años de funcionamiento, es la única institución en su género en México, por tanto es un centro de referencia nacional de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, en la edad infantil y del adolescente. En este hospital está ubicado un Departamento de Neurología Pediátrica donde trabajamos cuatro neurólogos pediatras y nuestro primer motivo de consulta es la epilepsia.

Los desórdenes psiquiátricos en pacientes epilépticos se han reportado de 19% a más de 50% de los casos y al

parecer los trastornos que tienen que ver con el humor, esto es trastornos depresivos, son los más frecuentes, llegando a observar en 18.5% de los pacientes, con discreta predilección para el sexo femenino.¹

El tratamiento de los pacientes que padecen epilepsia exige la atención de necesidades que superan la simple ausencia de crisis. De hecho, el manejo concomitante de padecimientos asociados a la epilepsia como la depresión resulta ser para la epilepsia misma un factor predictor más confiable que el simple control de las crisis epilépticas.² A la epilepsia como entidad nosológica se añaden los padecimientos comórbidos (aquellos que se asocian en una proporción significativamente mayor de

[†] No existió para el estudio financiamiento externo. Todo se realizó con los recursos del propio hospital y NO existe conflicto de intereses.

* Departamento de Neurología Pediátrica, Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

lo que se presentan en la población que no padece epilepsia). Para algunos expertos los niños que padecen epilepsia tienen prácticamente la misma prevalencia y tipo de comorbilidades psiquiátricas que los adultos. Aunado a ello, a nivel neuropsicológico la epilepsia influye de varias maneras, con frecuencia es posible documentar indicadores de disfunción neurológica de severidad variable, que se pueden expresar en la forma de síndromes disejecutivos, trastornos de atención y del comportamiento, hasta problemas como CI bajo, retraso mental, trastornos específicos del aprendizaje, del lenguaje y otros.³

La ansiedad a través de escalas clínicas es una de las comorbilidades que se han reportado hasta en 23% de los niños con epilepsia y estudios como éste, han observado que la ansiedad se incrementa si existe asociación con problemas de aprendizaje, trastornos de conducta, o bien, es manejado el paciente con politerapia.⁴

La epilepsia y sus comorbilidades son un conjunto de entidades que evolucionan a la par del paciente, de manera tal que hacen de la epilepsia un problema que exige seguimiento y tratamiento multidisciplinario en todas las etapas de la vida.

Históricamente desde Hipócrates se conoce la predisposición del enfermo epiléptico para desarrollar depresión y viceversa. Estudios epidemiológicos de casos y controles en pacientes que padecen epilepsia de reciente diagnóstico han documentado un antecedente de depresión seis a siete veces mayor que en controles.⁵ Wiegartz y cols. en un estudio realizado en 76 pacientes con epilepsia y depresión, reportaron que casi 70% de pacientes cursaban con depresión menor y nunca habían recibido tratamiento, en tanto que 43% cursaban con cuadros de depresión mayor y 38% de ellos tampoco habían recibido nunca tratamiento.⁶

Con base en la conexión existente entre ambos padecimientos, podemos suponer que la epilepsia y sus diversas comorbilidades comparten al menos en parte mecanismos fisiopatológicos, especialmente a nivel de sistemas de neurotransmisores.

Del mismo modo, las medidas terapéuticas ejercen un potencial efecto en la cognición y comportamiento de los enfermos epilépticos ya sea de manera positiva o negativa. Conocemos que los barbitúricos, benzodiazepinas, vigabatrina y tiagabina pueden llevarnos a problemas de sedación, inatención o agresividad. En tanto que topiramato se ha asociado a riesgo incrementado de ansiedad, dificultad para encontrar palabras e incluso psicosis, situación que puede encontrarse también con medicamentos como vigabatrina y levetiracetam. Por el contrario, se conoce el efecto cognitivo positivo que ejerce lamotrigina

en el afecto y la atención, si bien con riesgo de generar ansiedad, insomnio y agitación.⁷

Los síntomas depresivos interictales se han llegado a reportar en 20% de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal, elevándose a 60% en las epilepsias parciales que son refractarias al tratamiento farmacológico.⁸ El objetivo de este estudio fue identificar el tipo de comorbilidad psiquiátrica que se presentan con mayor frecuencia en la población pediátrica de pacientes con epilepsia valorados en el Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

De manera prospectiva decidimos analizar el tipo de comorbilidad psiquiátrica que presentaban nuestros pacientes con epilepsia, para ello analizamos dos meses de consulta, tomando a los pacientes que tenían un diagnóstico de epilepsia y los clasificamos acorde a la clasificación clínica del 1981 de la ILAE⁹ y agregamos un síndrome específico: el síndrome de Lennox-Gastaut, ya que en estos dos meses la cantidad de pacientes con este síndrome fueron significativos y no quisimos excluirlos.

Para poder establecer el tipo de comorbilidad psiquiátrica con que cursaban estos pacientes portadores de epilepsia, tomamos sólo el diagnóstico principal, elaborado por un Psiquiatra infantil y que aparecía anotado claramente en el expediente clínico acorde al Manual Estadístico (DSM-IV-TR).¹⁰ Las categorías diagnósticas de este manual que fueron utilizadas fueron aquellos trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad y el facticio; agregando un diagnóstico que no se incluye en este manual, al cual denominamos retraso global del desarrollo para aquellos pacientes menores de cinco años que cursaban con retraso de sus cuatro áreas básicas de desarrollo, a saber: motricidad fina, motricidad gruesa, relación social y lenguaje.

En aquellos pacientes que cursaban con problemas en su capacidad intelectual como el diagnóstico principal de estancia en la institución, se revisaron sus capacidades medidas por las pruebas de Weschler y se registraron como capacidades subnormales o normal torpe para el CIT (capacidad intelectual total) de 80 a 89 puntos, limítrofe de 70 a 79 puntos, retraso mental leve de 60 a 69, moderado de 50 a 59, severos de 40 a 49 y por debajo de 40 retraso mental profundo. Es importante mencionar que para el ingreso al Departamento de Neurología Pediátrica el paciente debe haber sido valorado por Psiquiatría infantil y, por lo tanto, en general todos los pacientes que acuden a este departamento tienen una historia de trastorno psiquiátrico asociado.

RESULTADOS

Un total de 200 pacientes fueron analizados en dos meses, con edades de 1 a 18 años, con una edad promedio de 10.2 años, hombres 114, lo que representó 57%, mientras que para el sexo femenino fueron 86 (43%) (Figura 1). Un total de 185 pacientes tenían un diagnóstico activo de trastorno en psiquiatría infantil, representando 92.5% de los pacientes estudiados y 7.5% (15 pacientes) no tenían en esos momentos un diagnóstico psiquiátrico comórbido. Los tres tipos de epilepsia más frecuentes fueron: la epilepsia parcial compleja con 69 pacientes (34.5%), seguida por epilepsia parcial secundariamente generalizada en 53 pacientes (26.5%) y epilepsia parcial simple en 19 casos (9.5%), el resto de tipos de epilepsia se anotan en la tabla 1.

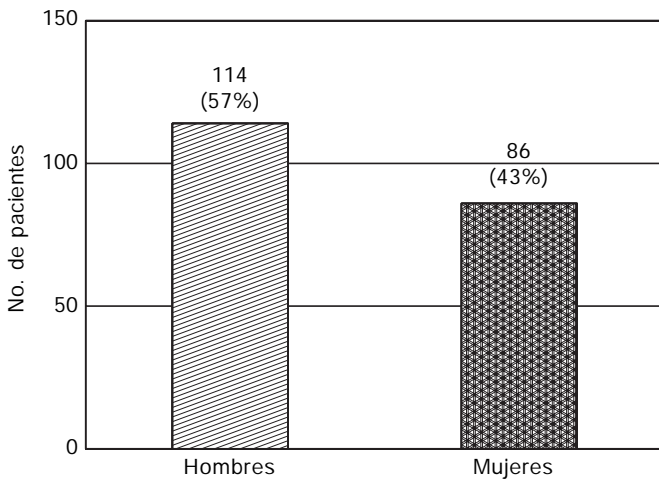


Figura 1. Distribución de pacientes por sexo. N = 200 pacientes 1 a 18 años (10.2 años).

Tabla 1
Tipos de epilepsia*

Tipo de epilepsia	No. pacientes	%
Parcial compleja	69	34.5
Parcial secundariamente gral.	53	26.5
Parcial simple	19	9.5
Tónico clónica generalizada	17	8.5
Síndrome de Lennox-Gastaut	17	8.5
Mioclónica	9	4.5
Atónica	8	4
Ausencia	6	3
Tónica	2	1

* Epilepsias acorde a la clasificación clínica (1981 ILAE) y se agregó el síndrome de Lennox-Gastaut.

Tabla 2
Total de comorbilidades psiquiátricas

Comorbilidad	No. pacientes	%
Retraso mental	46	23
Leve	22	
Moderado	17	
Severo	7	
TDAH	30	15
Ts. de estado de ánimo	28	14
Ts. de ansiedad	27	13.5
Retraso global de desarrollo	19	9.5
Capacidad subnormal	13	6.5
Ts. específico de aprendizaje	6	3
Ts. habilidades motoras	4	2
Ts. de comunicación	4	2
Ts. generalizado de desarrollo	3	1.5
Tics	2	1
Facticio	2	1
Ts. de la eliminación*	1	0.5

TDAH: Trastorno por déficit de atención. Ts: Trastorno. * El trastorno de eliminación fue enuresis.

Las cuatro comorbilidades más frecuentes fueron:

- La discapacidad intelectual encontrada en un total de 46 pacientes, representando 23% de los casos, de los cuales el retraso mental leve fue para 22 pacientes, el moderado en 17 y severo sólo en siete casos.
- El trastorno por déficit de atención en su conjunto en cualquiera de sus tres subtipos se observó en 30 pacientes, representando 15% de los casos.
- Los trastornos del estado de ánimo incluyendo la distimia y los trastornos adaptativos en 14%, esto es 28 niños.
- Los trastornos ansiosos en 27 pacientes (13.5%). El total de los trastornos comórbidos se incluyen en la tabla 2.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al analizar los resultados podemos observar que en nuestros pacientes, como en casi cualquier serie, el tipo de epilepsia más frecuente fue la epilepsia parcial o focal. Al sumar la epilepsia parcial simple, compleja y la secundariamente generalizada observamos que se presentó este tipo de epilepsia focal en 70.5% de los pacientes.

El abordaje del paciente con epilepsia no debe ser sólo destinado al control de las crisis epilépticas, ya que como hemos visto la comorbilidad de la epilepsia en la etapa pediátrica es muy frecuente y no debemos dejar de pensar en ello. Como se ha reportado en otras series la asociación de epilepsia con trastornos del estado de ánimo es muy frecuente, lo cual pudimos corroborar en nuestro estudio. Esta muestra de pacientes mostró un grupo importante de pacientes con capacidad intelectual baja como su principal

comorbilidad, pero este dato se puede explicar fácilmente al analizar que en estos dos meses de consulta por situación del azar, valoramos un grupo de 17 niños con Síndrome de Lennox-Gastaut que sabemos cursan en general con problemas en su capacidad intelectual.

Un dato relevante fue la asociación con trastorno por déficit de atención en cualquiera de sus tres subtipos, por lo que debemos de pensar en este trastorno cuando nos enfrentamos a un paciente pediátrico con epilepsia. Los trastornos ansiosos se mostraron también en un grupo relevante de pacientes, muchos de ellos como reacción ansiosa adaptativa por la pérdida de salud, otros por el estigma de su enfermedad, o bien, por el mal manejo familiar y escolar que se le da a este grupo de pacientes. Por lo anterior consideramos conveniente buscar estas comorbilidades de manera específica en todos los pacientes con epilepsia.

Todo paciente pediátrico que curse con cualquier tipo de epilepsia, deberá ser abordado de manera integral por un grupo de especialistas que valorare por lo menos los siguientes aspectos:

- Una valoración de pruebas psicométricas para medir su capacidad intelectual y sus procesos básicos de aprendizaje escolar.
- Una batería de pruebas proyectivas para valorar su estado emocional, acompañado de escalas acorde a su edad para medir estado de ánimo y trastornos de ansiedad.
- De ser posible aplicar una prueba que mida características clínicas de TDAH, o bien, revisar de manera formal los criterios clínicos de DSM-IV-TR para confirmar o descartar esta posibilidad.

Sería deseable que todo paciente con epilepsia fuera valorado por un Psiquiatra infantil para confirmar o descartar la posibilidad de un trastorno psiquiátrico comórbido.

A pesar de lo frecuente que se ha asociado la psicosis a los pacientes con epilepsia en población adulta, en este estudio no encontramos ningún caso y podemos anotar que esta asociación resulta rara en los pacientes atendidos en nuestra institución, de no ser los casos en que se ha iniciado la psicosis como efecto adverso de un antiepiléptico. La explicación para esta pobre asociación en el paciente pediátrico que lo hace diferente a la población adulta, consideramos es el tiempo promedio que transcurre para que el paciente con epilepsia presente psico-

sis, que se ha propuesto sea de 11 a 15 años, por lo que las instituciones que se encargan de la psiquiatría de niños no vemos estos casos con frecuencia. Existen factores que pueden propiciar esta asociación psicosis-epilepsia, como es la edad temprana de inicio de crisis, la resistencia de la epilepsia al tratamiento, los frecuentes estados epilépticos y las crisis que se inician en el lóbulo temporal.

Sabemos que existe un sesgo del estudio, al ser pacientes atendidos en un Departamento de Neurología Pediátrica, que se encuentra en una institución dedicada a la atención de Psiquiatría Infantil, por lo que es conveniente replicar este tipo de estudios en hospitales con servicios de neurología abiertos o sin restricción del tipo de enfermo a evaluar, para comparar la comorbilidad psiquiátrica en estos grupos de pacientes.

REFERENCIAS

1. Agoub M, El-Kadiri M, Chihabeddine KH. Depressive disorders among epileptic patients attending a specialized outpatient clinic. *Encephale* 2004; 30(1): 40-5.
2. Schmitz B. Depression and mania in patients with epilepsy. *Epilepsia* 2005; 46(Suppl. 4): 45-9.
3. Taha YL, Bolaños R, Córdoba M, Salas L. Evaluación neuropsicológica en epilepsia. En: Campos MG, Kanner AM. *Epilepsia: Diagnóstico y tratamiento*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2004.
4. Williams J, Steel C, Sharp GB, De los Reyes E, Phillips T, Bates S, et al. Anxiety in children with epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2003; 4(6): 729-32.
5. Forsgren L, Nystrom L. An incident case referent study of epileptic seizures in adults. *Epilepsy Res* 1990; 8(2): 88-92.
6. Wiegartz P, Seidenberg M, Woodard A, Gidal B, Hermann B. Comorbid psychiatric disorder in chronic epilepsy: recognition and etiology of depression. *Neurology* 1999; 53(Suppl. 2): S3-S8.
7. Nadkarni S, Devinski O. Psychotropic effects of antiepileptic drugs. *Epilepsy Curr* 2005; 5(5): 176-81.
8. Doval O, Kanner AM. Evaluación neuropsiquiátrica en epilepsia. En: Campos MG, Kanner AM. *Epilepsia: Diagnóstico y tratamiento*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2004.
9. Commission on classification and terminology of the International League against Epilepsy. Proposed revision of clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981; 22: 489-501.
10. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. 1a Ed. Editorial Masson; 2000.



Correspondencia: Dr. Juan Carlos Reséndiz Aparicio
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
Av. San Buenaventura No. 86
Col. Belisario Domínguez, Del. Tlalpan
C.P. 14080, México, D.F.
Fax: (52-55) 548-547-39
Correo electrónico: jc_doc@yahoo.com