

Actualización clínica de las manifestaciones perictales e interictales epilépticas

Dr. Roberto Anselmo Ramos Valverde

Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico "Clodomira Acosta Ferrales", Las Tunas, Cuba. Correo electrónico: roberto@ltu.sld.cu, robertotunas74@gmail.com.

El término epilepsia proviene de la palabra griega "epilambaneim", la cual significa sorpresa, ataque, apoderarse de o caerse sobre sí mismo. La epilepsia ha suscitado siempre entre la población una idea y sensación de temor, maldición, curiosidad y hasta venganza. (1)

En la actualidad se admite que la epilepsia es una enfermedad neuropsiquiátrica, pero que en solo un pequeño porcentaje de casos coexisten trastornos psicopatológicos que necesitan de la atención del psiquiatra. (1) Según el diccionario de epilepsia de la Organización Mundial de la Salud, dicha enfermedad se define como una afección crónica producida por diferentes etiologías, caracterizada por la repetición de las crisis, debida a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales. (2)

La infrecuencia clínica de esta entidad puede haber influido en la baja presencia en la literatura científica actualizada de artículos que aborden los estados perictales e interictales epilépticos; pocos son los trabajos de los neurólogos al respecto y en la práctica clínica el tratamiento resulta casi exclusivo del psiquiatra. Por ello se hace necesario llamar la atención sobre la necesidad de trabajar el tema, incluso desde aspectos básicos, éste ha sido el motivo de la presente correspondencia.

Los estados perictales epilépticos (preictal, ictal y postictal), son importantes desde el punto de vista clínico porque constituyen la fuente de comprensión de los trastornos mentales y del comportamiento asociados a la epilepsia, de importancia para la psiquiatría forense, al corresponderse con estados de inimputabilidad médico legal por el grado máximo de enajenación mental existente que se deriva del nivel crepuscular de conciencia. A continuación se describen. (3)

- Estado preictal: predomina la confusión matizando el cuadro pudiendo alcanzar el estado de conducta confusa compleja, se queja de inactividad o lentificación mental, puede ser fluctuante y sin signos neurológicos.

- Estado ictal: Puede iniciarse primariamente con una alteración de la conciencia o ir precedido por

síntomas de trastornos focales casi siempre del lóbulo temporal (crisis uncinadas). Se caracterizan por movimientos de búsqueda de la cabeza, los ojos y otras partes del cuerpo, crepitación de los labios, movimientos masticatorios o deglutorios, salivación abundante, desorientado parcialmente alopsíquica, pueden vagar sin finalidad, suelen decir frases inteligibles, aparecer automatismos complejos, tienden a realizar actos sofisticados de conducta aparentemente intencionada que duran horas o días. Pueden ejecutarse discursos, conciertos de pianos y fugas epilépticas que duran horas o días, a veces se producen accidentes o crímenes.

- Estado postictal: Sigue a una o varias crisis (que pueden ocurrir durante el sueño). El paciente despierta confundido, desorientado, refunfuñando cosas incoherentes revolviendo sus ropas, aparecen crisis de excitación que duran minutos, agitación extrema, ideación paranoide, alucinaciones, ilusiones, que conllevan a la agresividad, atacan a los demás, vagan errantes y se comportan de forma peligrosa para él y para los demás, presentan notable alteración de la conciencia, sin deterioro motor o lingüístico, existe amnesia total para el periodo, remite total y bruscamente.

- Estados interictales:

Maníacos: se presentan durante horas o semanas, son clínicamente indistinguibles de un episodio hipertímico.

Disfóricos: son frecuentes, súbitos, propician la violencia, pueden precipitarse por el consumo de alcohol.

Depresivos: tendencia súbita a la depresión de variada intensidad, con marcada impulsividad que posibilita intento suicida con alto riesgo de consumar el suicidio.

Estados psicóticos breves (psicosis de tellenbach): son polimorfos, fugases, poseen riqueza delirante y alucinatoria visual y auditiva.

Mixtos: combina hipertimia, disforia, depresión, alucinaciones y delirios.



Trastorno de la personalidad: lo caracteriza la religiosidad, perseveración ideativa, meticulosidad, verborrea, hipergrafía, lenguaje circunstancial e hiposexualidad.

Trastorno ansioso: la ansiedad es su núcleo sintomático.

Episodios psicóticos prolongados con sintomatología esquizofreniforme: son insidiosos, típicos de las alteraciones epilépticas del lóbulo temporal izquierdo, producen sintomatología continua que recuerdan las manifestaciones productivas de la

esquizofrenia paranoide, dadas por alucinaciones auditivas, ideas delirantes, agresividad, disforia y desconfianza.

El conocimiento de las manifestaciones clínicas de los estados perictales e interictales epilépticos permite establecer el diagnóstico positivo y una actuación rápida y eficaz en la terapéutica, dada la emergencia psiquiátrica que encierran su grado de enajenación mental y consecuente agresividad en muchos de sus estados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Maya Entenza CM. Epilepsia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 1-17.
2. Fabelo Roche JR. Psicología y epileptología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 1.
3. Colectivo de autores. Manual del residente en Psiquiatría TI. Madrid: sociedad española de Psiquiatría; 2009. p. 606-647.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.