

## TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y CALIDAD DE VIDA EN CRISIS NO EPILÉPTICAS DE ORIGEN PSICÓGENO Y EPILEPSIA REFRACTARIA

**Becaria:** Scévola ML, Hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
laurascevola@gmail.com

**Dirección:** D'Alessio L, Hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Colaboración:** Alonso N, Lombardi N, Sarudiansky M.

### RESUMEN

#### Introducción

Actualmente dos tipos de crisis semiológicamente similares, pero etiológicamente diferentes, plantean en la clínica la realización de un diagnóstico diferencial: por un lado, las crisis epilépticas (CE); por el otro, las crisis no epilépticas de origen psicógeno (CNEP). Tanto la epilepsia refractaria (ER) como las CNEP presentan una alta comorbilidad con trastornos psiquiátricos.

#### Objetivos

Determinar los diagnósticos psiquiátricos en ambos grupos de pacientes (ER y CNEP) y comparar la calidad de vida y el funcionamiento global en dichos grupos.

#### Métodos

Se realizó una evaluación psiquiátrica semiestructurada y a través de escalas SCID I y II (escala semiestructurada para diagnósticos en eje I y II) para diagnósticos en DSM IV, QlesQ para calidad de vida y escala de Beck para severidad de la depresión.

#### Resultados

Se hallaron diferencias significativas en las patologías psiquiátricas en el eje 1 (95% CNEP frente a 65% ER), con mayor frecuencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en el grupo CNEP. Los trastornos psicóticos predominaron en el grupo ER. En el eje 2, el trastorno límite fue la diferencia significativa hallada, más frecuente en CNEP (54%). Un 71% de pacientes con CNEP y un 24% con ER consignaron que habían vivido situaciones traumáticas. La calidad de vida y el funcionamiento global fueron peores en el grupo CNEP.

#### Conclusiones

Si bien las crisis epilépticas y CNEP se asemejan en su presentación, los perfiles psiquiátricos y antecedentes de ambos cuadros son diferentes. Su conocimiento permitirá acelerar la indicación de VEEG (video-electroencefalograma) ante la sospecha de CNEP para orientar el tratamiento adecuado.

#### Palabras clave

*Epilepsia; Crisis No Epilépticas de Origen Psicógeno; Trastornos Psiquiátricos; Trastornos de Conversión; Trastornos Disociativos*