

P J González Domenech, F Díaz Atienza, A Soler Iborte

Unidad de salud mental infanto-juvenil .hospital
universitario Virgen de las Nieves. Granada

Correspondencia:

Pablo José González Domenech
Calle severo ochoa 5, 6B. 18001. Granada (Granada)
mailto:pgdomenech@gmail.com

*Trastornos neuro-
psiquiátricos en la epilepsia
con punta-onda continua
durante el sueño lento
(EPOCS)*

*Neuropsychiatry disorders
in epilepsy with continuous
spikes and waves during
slow-wave sleep*

RESUMEN

La epilepsia con punta-onda continua durante el sueño lento (EPOCS) es un síndrome epiléptico que resulta de la asociación de varios tipos de crisis epilépticas parciales y/o generalizadas durante el sueño con un patrón electroencefalográfico característico (complejos de punta-onda continuos) junto con ausencias atípicas en vigilia¹.

Es conocido en la bibliografía que los síntomas psíquicos que aparecen en la epilepsia son muy abundantes². La asociación entre psicosis y epilepsia es un hecho que ha sido reconocido desde antiguo². Así, acompañando al cuadro clínico epiléptico, pueden existir otros trastornos neuro-psiquiátricos asociados, tales como: Trastornos del lenguaje, disminución más o menos marcada del cociente intelectual (CI)³, trastornos de conducta con hiperactividad⁴, sintomatología psicótica⁵, etc.

A continuación se describen dos casos clínicos de EPOCS en los que junto a la clínica epiléptica existen hallazgos neuro-psicopatológicos comórbidos que siguen un

curso independiente a las crisis.

Palabras clave: EPOCS, epilepsia, trastornos neuro-psiquiátricos, anomalías neuro-psicológicas, punta-onda continua durante el sueño lento.

ABSTRACT

Epilepsy with continuous spikes and waves during slow-wave sleep is an epileptic syndrome that results from the association of various types of partial seizures and / or generalized during sleep with an EEG pattern typical (spike-wave complexes continued) with atypical absence in waking¹.

It is known in the literature that psychological symptoms that appear in epilepsy are most abundant². The association between psychosis and epilepsy is a fact that has been recognized since antiquity². Thus, accompanying clinical epileptic, there may be other associated neuro-psychiatric disorders such as disorders of language, more or less pronounced decrease of CI³, conduct disor-

der with hyperactivity⁴, psychotic symptoms⁵, etc.

Here are two clinical cases in which epilepsy with continuous spikes and waves during slow-wave sleep by the clinical findings are neuro-epileptic comorbid psychopathology following an independent course to the crisis.

Keywords: CSWS, epilepsy, neuropsychiatric disorders, neuropsychologic abnormalities, continuous spikes and waves during slow-wave sleep

CASO CLÍNICO NÚMERO 1

Motivo de consulta

Niña de 8 años de edad diagnosticada de EPOCS que acude a consulta de salud mental infanto-juvenil derivada por el servicio de neuro-pediatría por presentar en los meses previos trastornos de conducta, sintomatología psicótica y alteraciones del movimiento de dudosa etiología.

Antecedentes familiares

- Padre, tío y abuelo por rama paterna diagnosticados de Ataxia Espino-Cerebelosa (SCA) tipo II.
- Primo segundo por vía materna afecto de trastorno de tipo autista.
- Antecedentes de epilepsia en familiares de segundo grado maternos.

Antecedentes personales médico-quirúrgicos

- Diagnosticada de Epilepsia de punta-onda continua durante el sueño lento (EPOCS) a los 2 años de edad tras debutar con crisis tónico-clónicas generalizadas durante el sueño y con ausencias atípicas en vigilia. Ha recibido para ello tratamiento con antiepilépticos y corticoides, encontrándose en el momento actual estable.
- En seguimiento por neuro-pediatría para estudio de atrofia cerebelosa y cortical progresiva, con pruebas de neuro-imagen hasta el momento no concluyentes y estudio de genética molecular para ataxias heredo-degenerativas normal.
- No otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Desarrollo

- Embarazo de alto riesgo a través de inseminación artificial. Parto múltiple (trillizos) por cesárea tras 33 semanas de gestación. Apgar 9/9 sin necesidad de reanimación. Peso 1535 grs. En incubadora du-

rante 20 días hasta alcanzar un peso de 2000gr.

- Desarrollo motor durante el primer año normal. Balbuceo y posteriormente inicio de palabras funcionales antes de los 12 meses. Inicio de la marcha a los 13 meses.
- A partir de los 18 meses comienza retardo en la adquisición de logros motores y del lenguaje (con desventaja respecto a sus otros dos hermanos). Marcha torpe e inestable con caídas frecuentes, dificultades en la pronunciación y articulación del lenguaje, así como en la comprensión del mismo. Retraso en la escuela por dificultades cognitivas.

Historia actual

La paciente acude a consulta tras ser derivada por el servicio de neuro-pediatría para estudio de posible causa funcional/psiquiátrica de las alteraciones del movimiento que presenta desde hace meses, que son fluctuantes y consistentes en rigidez de miembros superiores con sensación dolorosa y molesta para la paciente, automatismos orales y caída brusca de la cabeza sobre el tronco. Asimismo presenta movimientos coreicos bruscos y groseros. Todas estas alteraciones cursan con integridad de la conciencia y sin post-crítico.

Además se hace referencia a lagunas mnésicas auto-limitadas acompañadas de dificultad para nombrar familiares cercanos con recuperación completa posterior, así como cambios bruscos de humor y conductas bizarras acompañadas de fenómenos sensorio-perceptivos visuales y auditivos que también son transitorios y reversibles.

Tras nuestra valoración se incluye en programa de hospital de día para observación de su comportamiento y su relación con el grupo de iguales. También se trabaja con ella en sesiones individuales. Durante dicha observación en hospital de día, no se constatan los trastornos del movimiento, pero sí aparecen en la consulta en presencia de sus padres, así como cuando verbaliza su problemática motora. Se van atenuando hasta desaparecer las alteraciones del movimiento a través de pautas de modificación de hábitos y conductas trabajadas con la paciente y sus padres.

CASO CLÍNICO NÚMERO 2:

Motivo de consulta

Paciente varón atendido en la consulta de salud mental infanto-juvenil por presentar inquietud, irritabilidad, trastornos del sueño y clínica psicótica auto-referencial.

Antecedentes familiares

Sin interés.

Antecedentes personales médico-quirúrgicos

- Diagnosticado con 6 años de edad de EPOCS a través de EEG en privación de sueño.
- Varios ingresos pediátricos por gastroenteritis y varicela complicada.
- Intervenido quirúrgicamente de vegetaciones y otitis de repetición.

Desarrollo

- Embarazo sin complicaciones. Parto a término eutócico. Peso: 2850 grs. No incidentes perinatales.
- Sostén cefálico a los 6-7 meses. Sedestación a los 9 meses y deambulación al año. Monosílabos antes de los 12 meses, con posterior lenta adquisición del lenguaje que requiere atención logopédica. Control esfinteriano a los 2 años.

Historia actual

El paciente es traído a la consulta de salud mental infanto-juvenil por primera vez con la edad de 4 años, por presentar en las semanas previas irritabilidad manifiesta con desórdenes conductuales en su relación con iguales y trastornos del sueño. Más tarde aparece clínica psicótica autorreferencial con ideación delirante de perjuicio hacia los compañeros de clase. Esta psicopatología aparece previa al diagnóstico de EPOCS y posteriormente sigue un curso independiente al mismo, siendo necesaria la introducción de tratamiento psicofarmacológico antipsicótico para controlarla y resultando ineficaces los ensayos terapéuticos que se utilizan para el cuadro epiléptico (corticoides y antiepilépticos).

DISCUSIÓN

Es conocida en la bibliografía la asociación de EPOCS con alteraciones neuro-psiquiátricas^{3, 4, 5, 6}. En los dos casos presentados las manifestaciones psicopatológicas aparecen y siguen un curso independiente al del cuadro epiléptico (en el primer caso posterior al diagnóstico de EPOCS y en el segundo caso previo al mismo). En ambos casos, las manifestaciones clínicas psiquiátricas obligaron a realizar intervenciones tanto de tipo psicoterapéutico como psicofarmacológico, diferentes al tratamiento médico para el cuadro epiléptico. Asimismo, en los dos pacientes ha existido un deterioro funcional importante

global, consecuencia de las manifestaciones psicopatológicas (también de las neurológicas), con repercusión en el ámbito familiar, escolar y social. Además han exigido realizar un seguimiento psiquiátrico estrecho y continuo, puesto que las manifestaciones clínicas, graves en algunos momentos, han tendido a mantenerse a lo largo del tiempo, siguiendo un curso de tipo defectual. Esto nos ha llevado a pensar que en los pacientes afectados de EPOCS es importante realizar un estudio, tratamiento y seguimiento psiquiátricos adecuados para evitar que se produzca un deterioro significativo en la funcionalidad del paciente.

CONCLUSIÓN

La epilepsia de punta onda-continua durante el sueño lento (EPOCS) es un cuadro clínico epiléptico que se suele asociar además a otras alteraciones neuro-psiquiátricas, las cuales parecen seguir un curso independiente al de las crisis, por lo que es importante detectarlas y tratarlas adecuadamente y a tiempo, debido al deterioro funcional que pueden producir y a la evolución defectual que presentan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang L, Deng YC, Liu YH, Huang YG. Characteristics of continuous spike-and-wave during slow wave sleep syndrome in children. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2010; 12 (2): 93-5.
2. Demetrio Barcia. Aspectos psiquiátricos de la epilepsia y fenómenos críticos no epilépticos. *Trastornos mentales de las enfermedades neurológicas. Una psiquiatría para neurólogos*. 1ª Edición. Murcia. Editorial FAES Fama. Año 2004. p 425-475.
3. Taner Y, Erdoğan-Bakar E, Turanlı G, Topçu M. Psychiatric evaluation of children with CSWS (continuous spikes and waves during slow sleep) and BRE (benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes/rolandic epilepsy) compared to children with absence epilepsy and healthy controls. *Turk J Pediatr*. 2007; 49 (4): 397-403.
4. Castañeda-Cabrero C, Lorenzo-Sanz G, Carro-Martínez E, Galán-Sánchez JM, Sáez-Alvarez J, Quintana-Aparicio P, Paradinas-Jiménez F. Electroencephalographic alterations in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol*. 2003; 37 (10): 904-8.
5. Kyllerman M, Nydén A, Praquin N, Rasmussen P,

- Wetterquist AK, Hedström A. Transient psychosis in a girl with epilepsy and continuous spikes and waves during slow sleep (CSWS). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1996; 5 (4): 216-21.
6. Ducuing F, LeHeuzey MF, Rouyer V, Mouren-Simeoni MC. Neuropsychiatric abnormalities and continuous spikes and waves during slow sleep syndrome: a case report. *Arch Pediatr*. 2004; 11 (4): 347-9.