

## ¿Epilepsia o Crisis psicógena? El curso fluctuante es el signo más confiable

Las crisis psicógenas no epilépticas (CPNE), un desafío diagnóstico habitual, son más comunes en mujeres y coexiste en el 2-15% de los pacientes con epilepsia. Los trastornos psiquiátricos y los factores de estrés social son comorbilidades frecuentes. Los pacientes con CPNE con frecuencia toman al menos un medicamento antiepiléptico en el momento de su diagnóstico y pueden recibir intervenciones médicas inapropiadas, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud y la economía de los pacientes y de los sistemas de salud.

La monitorización por videoelectroencefalografía se considera la prueba estándar para diferenciar las CPNE de las crisis epilépticas (CE), pero no está ampliamente disponible. La evaluación de la semiología puede ser la mejor prueba de diagnóstico disponible para los médicos en muchos casos, que puede incluir secuencias de video de dispositivos electrónicos de mano o relatos de testigos. De forma aislada, se ha demostrado que este enfoque es poco discriminatorio, aunque la precisión del diagnóstico aumenta con la experiencia y la formación del observador, especialmente cuando es un neurólogo o un epileptólogo. Los signos descritos en CPNE incluye curso fluctuante, cierre ictal del ojo, llanto, duración superior a dos minutos, patrón respiratorio postictal no estertoroso, falta de amnesia o estado postictal y varios signos motores, con una duración de las crisis más variable en comparación con las CE. Se han reportado altas especificidades y sensibilidades más bajas para muchos de estos signos, aunque los valores reportados son muy variables.

Un estudio recientemente publicado evaluó el valor diagnóstico de cuatro signos ictales comúnmente utilizados para diferenciar las CPNE de las CE en una importante cohorte de pacientes de un centro (Monash Medical Center, Australia) entre el 2009 y el 2016. Se revisaron retrospectivamente estudios consecutivos de video-EEG en adultos. Cada evento fue analizado por un evaluador ciego para la presencia de cuatro signos: curso fluctuante, sacudidas de cabeza, empuje de cadera y arqueado de espalda. El diagnóstico final de CPNE o CE se estableció para cada evento en función de las características clínicas y V-EEG. Se evaluaron un total de 742 eventos de 140 estudios de V-EEG. Los resultados mostraron que el curso fluctuante ( $p < 0,0001$ ), sacudidas de la cabeza ( $p: 0,012$ ) y empuje de cadera ( $p: 0,02$ ) fueron cada uno significativamente predictivo de CPNE. El curso fluctuante tuvo la mayor sensibilidad (76,16%). El arqueamiento de la espalda no se asoció significativamente con la CPNE.

El diagnóstico preciso de CPNE, esencial para guiar el manejo clínico, puede ser un desafío cuando el V-EEG no captura los eventos típicos o no está disponible. La revisión de videos con teléfonos inteligentes, junto con la historia clínica y el examen, aumenta las probabilidades de un diagnóstico correcto, proporcionando a los médicos un recurso valioso en este contexto.

### Bibliografía

Andrew J Duncan et al. Predictive semiology of psychogenic non-epileptic seizures in an epilepsy monitoring unit. J Neurol 2021 Sep 22;1-7

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8456070/>