

Título: Secuelas psiquiátricas secundarias a patologías neuroquirúrgicas.
Experiencia de 5 años.

Autores: Dra. Litzarys Caridad Cuba Rodríguez*,

*Especialista 1er Grado de Neurocirugía. Profesor Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Correo electrónico: litzaryscr@gmail.com

Resumen

Introducción: Las alteraciones de conducta, estado de ánimo, asociación de ideas, la realidad de lo observado, el lenguaje y la expresión corporal asociadas a las enfermedades neuroquirúrgicas muestran cómo el sistema nervioso integra la vida cotidiana del ser humano. Se han publicados trabajos en ciertas enfermedades, sin tener registros en la provincia Guantánamo, motivando la investigación.

Objetivos: Describir las secuelas psiquiátricas secundarias a patologías neuroquirúrgicas. *Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de describir las secuelas psiquiátricas secundarias a patologías neuroquirúrgicas. en el servicio de Neurocirugía del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de la provincia Guantánamo período agosto 2015 y agosto 2020. El universo de estudio quedó conformado por 328 pacientes ingresados por traumatismo craneoencefálico, tumores cerebrales e hidrocefalia; la muestra se conformó con los 112 pacientes que presentaron secuelas psiquiátricas secundaria a éstas patologías. *Resultados:* Amplio predominio de la amnesia en 36 pacientes (46.2) con traumatismo , la depresión estuvo presente en 6 pacientes (42.8%) con tumores, principalmente en los de fosa posterior. La demencia (7 pacientes) y la hidrocefalia normotensiva(13 pacientes) estuvieron muy relacionados. El tratamiento combinado favoreció a 43 casos para el 38.3 %.

Conclusiones: Predominó la amnesia como secuela del traumatismo, la depression en los pacientes con tumors y la demencia en la hidrocefalia como entidad. Con la modalidad de tratamiento quirúrgico combinado con otras terapias se obtuvo respuesta favorable de las secuelas.

Palabras clave: trauma craneoencefálico, tumores cerebrales, hidrocefalia, secuelas neuropsiquiátricas.

Summary

Introduction: The traumatic brain injury (TBI) is defined as: "Damage caused to the brain by an external force that can produce a decrease or alteration of the state of consciousness, which causes a deterioration of cognitive abilities and physical functioning". Cases have been published all over the world, without having records in the Guantanamo province, which motivated the investigation. **Objectives:** To describe the neuropsychiatric sequelae secondary to cranioencephalic traumatism. **Methods:** A descriptive and cross-sectional study was carried out with the objective of describing the neuropsychiatric sequelae secondary to head trauma in the Neurosurgery service of the General Teaching Hospital Dr. Agostinho Neto of the province of Guantanamo, October 2017 and October 2018. The study universe was left conformed by 108 patients admitted for head trauma. The sample was formed by the 44 patients with the diagnosis of trauma and who presented neuropsychiatric sequelae secondary to it. **Results:** Broad predominance of males and age group between 18 and 30 years in 31 (70.5%) and 23 (52.3%) respectively. More frequent aggression in 21 (47.7%) as a cause of trauma and major brain damage as a risk factor in 26 patients (59.1%). Severe trauma predominated as well as postconcussion disorder as a sequel in 26 (59.1%) and 18 (40.9%) patients respectively. **Conclusions:** Young adult male patients predominated, aggression being a common cause. The major brain damage was related as a risk factor, being proportional to the severity of the trauma, and the latter, to the appearance of postconcussion disorder as a secondary sequel to this most alarming.

Key words: cranioencephalic trauma, neuropsychiatric sequelae.

Introducción

Las alteraciones de conducta asociadas a las enfermedades neurológicas muestran cómo el sistema neuroendocrino, la amígdala, el hipocampo, las conexiones aferentes y eferentes del sistema límbico, la corteza frontal y temporal regulan la emoción y la conducta. El hemisferio cerebral izquierdo media el lenguaje, las funciones cognoscitivas analíticas secuenciales, mientras que el hemisferio derecho tiene funciones preceptuales viso espaciales y de síntesis. El hemisferio derecho se especializa en la percepción y expresión del ánimo y los sentimientos, mientras que el izquierdo trabaja con responsabilidades, conceptos lógicos y abstracciones.

La apreciación de situaciones sociales importantes requiere una integridad del hemisferio derecho, que permite analizar circunstancias asociadas a la expresión facial y corporal, tonalidad del lenguaje y prosodia. Hace que la expresión tenga una credibilidad emocional

Las lesiones cerebrales producen entonces cambios de conducta asociados a la interacción inadecuada en la función de los dos hemisferios, alteraciones en la función neuroendocrina, hipertensión endocraneana, medicamentos utilizados en el tratamiento y las circunstancias de ajuste y adaptación a la enfermedad crónica.^(1,2)

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos luego del traumatismo son edad joven, baja escolaridad, trastorno de personalidad previo, historia de consumo de sustancias psicoactivas, antecedente personal de enfermedad mental, gran impacto emocional en el momento del trauma, daño cerebral importante ⁽³⁾.

Las alteraciones neuropsiquiátricas y cognitivas probablemente constituyen los problemas de salud de más difícil manejo y que más influyen en la reintegración del paciente luego del TCE; este es un proceso muy dinámico en su evolución, lo cual hace que algunos problemas sean transitorios o incluso fugaces, mientras otros aparecen de manera tardía y tienden a permanecer durante largo tiempo.

Todo lo anterior agrega complejidad al diagnóstico y tratamiento, a la par que dificulta la investigación (4).

El deterioro psicológico en los enfermos con Hidrocefalia normotensiva se caracteriza por alteraciones tanto cognitivas como conductuales. El deterioro neuropsicológico suele debutar con una afectación de la memoria, con dificultades para recordar hechos recientes, y una alteración de la atención-concentración. Posteriormente se añaden otros déficits, como el enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información, la alteración de las funciones ejecutivas, la incapacidad para manipular los conocimientos adquiridos, la desorientación temporal y espacial, la micrografía y el deterioro de las habilidades visuoespaciales y visuoconstructivas (5,6)

Los síntomas iniciales de un tumor pueden estar enmascarados por trastornos mentales y emocionales pre-existentes o concomitantes. La alteración de la memoria y de la conciencia son considerados como los más importantes. En algunos pacientes hay una acentuación de las tendencias de la personalidad; en otros hay pérdida de las inhibiciones, con embotamientos del sentido moral y social, incluso delitos sexuales (7).

En el servicio de Neurocirugía de la provincia ingresan frecuentemente pacientes que han sufrido diversas enfermedades, y tanto en sala como en consulta externa se evidencian los diferentes trastornos neuropsiquiátricos, motivados a realizar la siguiente investigación y plantear este problema científico ¿Cómo afectan las secuelas psiquiátricas secundarias a patologías neuroquirúrgicas en la provincia Guantánamo en el período agosto 2015- agosto 2020?

Objetivo: Describir las secuelas psiquiátricas secundarias a patologías neuroquirúrgicas en la provincia Guantánamo en el período agosto 2015- agosto 2020.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para describir las secuelas psiquiátricas secundarias a patologías neuroquirúrgicas en el servicio de

Depresión	0	0	4	5.2	1	1.2	5	6.4
Total	14	18	26	33.3	38	48.7	78	100

La tabla 1. denotó que la amnesia fue la secuela preponderante en 36 pacientes (46.2 %), seguido del estrés potraumático en 20 para un 25.6 %: así como la severidad del trauma más común fue la grave en 38 pacientes para un 48.7 %, luego del trauma moderado en 26 casos (33.3%).

La autora encontró en consulta, que la mayoría de los pacientes con trauma craneoencefálico grave y moderado , presentaron cuadros de amnesia, cefalea, vértigo, fatiga, irritabilidad, insomnio, alteración de la memoria o la concentración o disminución de la tolerancia al ruido o a la luz , produciendo el síndrome postraumático. Los demás trabajos no describen la asociación de la severidad del trauma y las secuelas neuropsiquiátricas secundarias.

El Dr. Quemada en su estudio denotó que más de la mitad de la muestra ⁽⁸⁾ sufrieron un TCE severo, y en más de la mitad de los casos (n = 26) se diagnosticó un trastorno orgánico de la personalidad. A mucha distancia le siguen los trastornos del ánimo (n = 6), los trastornos de ansiedad (n = 5) y los trastornos postconmocionales (n = 5). Los trastornos psicóticos son muy poco frecuentes (n = 2) y el diagnóstico de demencia (n = 1) parece estar desapareciendo en la medida en que el trastorno cognitivo va quedando descrito mediante valoraciones neuropsicológicas. No coincide con el presente estudio.

Tabla 2. Distribución según localización tumoral- secuelas psiquiátricas. Guantánamo 2015-2020.				
Secuelas psiquiátricas	Localización tumoral			Total
	Hemisferio derecho	Hemisferio izquierdo	Fosa posterior	

	No	%	No	%	No	%	No	%
Demencia	2	14.3	2	14.3	0	0	4	28.6
Amnesia	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno obsesivo-compulsivo	1	7.2	3	21.4	0	0	4	28.6
Estrés postrumático	0	0	0	0	0	0	0	0
Ansiedad	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Depresión	0	0	2	14.3	4	28.6	6	42.8
Total	3	21.4	7	50	4	28.6	14	100

La table 2 denota que la depresión, fue la secuela denominadora en los pacientes con tumores cerebrales con 6 casos para un 42.8%, teniendo marcada relación con la topografía en fosa posterior. La demencia y el trastorno obsesivo – compulsivo siguieron en frecuencia con 4 casos cada uno para el 28.6 %. Los tumores localizados en el hemisferio izquierdo constituyeron los mayores casos en 7 pacientes (50%). Aunque no fue objetivo del estudio, la mayoría de los pacientes eran diestros, por lo que era el hemisferio dominante.

A Sanz atribuye que en relación a las dimensiones física y emocional, de nuevo la falta de homogeneidad en las características clínicas de la muestra podría explicar la ausencia de diferencias, como por ejemplo las diferentes localizaciones tumorales, el tipo de tratamiento oncológico adyuvante y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico o la finalización de los mismos, entre otras.

Por otra parte, los datos sobre el estado de ánimo indicaron que el 25% de la muestra presentaba síntomas clínicos de depresión seis meses después del

diagnóstico, coincidiendo el presente estudio con la Dra; mientras que para la ansiedad la prevalencia fue de 10.7%.

De forma específica, se ha observado que la variable depression se asocia negativamente con todas las dimensiones y con la percepción global de la calidad de vida, con similares resultados para la ansiedad excepto en la dimensión familiar-social⁽⁹⁾

L Alvarán apunta que los resultados también parecerían corroborar el hallazgo esperado de que los pacientes con lesiones tumorales del hemisferio izquierdo presentaran mayor compromiso en la fluidez verbal, tanto semántica como fonológica. Sin embargo, las alteraciones de las otras dimensiones del lenguaje, tales como la comprensión y la denominación, fueron iguales a las de los pacientes con lesiones del hemisferio derecho.⁽¹⁰⁾La autora coincide con los estudios expuestos.

Tabla 3. Distribución según tipo de hidrocefalia- secuelas psiquiátricas. Guantánamo 2015-2020.						
Secuelas psiquiátricas	Tipo de hidrocefalia				Total	
	Normotensiva del adulto		Otras causas			
	No	%	No	%	No	%
Demencia	7	35	0	0	7	35
Amnesia	0	0	0	0	0	0
Trastorno obsesivo-compulsivo	2	10	1	5	3	15
Estrés	0	0	0	0	0	0

postrumático						
Ansiedad	1	5	2	10	3	15
Mutismo	0	0	2	10	2	10
Depresión	3	15	2	10	5	25
Total	13	65	7	35	20	100

La hidrocefalia normotensiva del adulto (Tabla 3) estuvo presente en 13 pacientes (65%), constituyendo la demencia el trastorno psicológico encontrado en mayor ocasión en 7 pacientes(35%), seguida de la depresión mostrada por 5 pacientes para el 25%.

Larsson y cols. ⁽¹¹⁾ estudiaron a 72 pacientes con HCA de diversa etiología, y observaron que todos los pacientes mostraban alguno de los síntomas neuropsiquiátricos descritos por Lindqvist y Malmgren ^(12,13) , siendo los más frecuentes: 1) el “Trastorno Asteno-Emocional”, en el que predomina una alteración de la atención y de la concentración, 2) el “Trastorno Emotivo-Motivacional”, que se caracteriza por una disminución de la motivación, aplanamiento emocional e indiferencia hacia el medio y 3) el “Trastorno asociado a Somnolencia-Sopor-Coma”, en el que se observa una disminución del nivel de vigilancia .

Aunque la autora no coincide con los otros estudios que la demencia es el trastorno más predominante, si en los otros.

Tabla 4. Distribución según modalidad de tratamiento- respuesta favorable. Guantánamo 2015-2020.			
Modalidad de tratamiento	Respuesta favorable		Total
	SI	NO	

	No	%	No	%	No	%
Tratamiento quirúrgico	22	19.6	10	8.9	32	28.6
Tratamiento psiquiátrico	18	16.0	12	10.7	30	26.8
Combinado	43	38.3	7	6.3	50	44.6
Total	83	74.1	29	25.9	112	100

El tratamiento combinado con el quirúrgico , psicofármacos y otras terapias (table 4) fue el ideal para una respuesta favorable en 43 pacientes para un (38.3%). Aunque no se desglosó por no ser objeto de estudio. La autora encontró que la hidrocefalia normotensiva fue la entidad más favorecida con las diferentes modalidades de tratamiento.

Conclusiones

Predominó la amnesia como secuela del traumatismo, la depression en los pacientes con tumors y la demencia en la hidrocefalia como entidad. Con la modalidad de tratamiento quirúrgico combinado con otras terapias se obtuvo respuesta favorable de las secuelas.

Referencias bibliográficas

1. Borod JC, Koff E, Caron HS. Right and left hemispheric specialization for the expression and appreciation of emotion. In: Precman E, ed. Cognitive processing in the right hemisphere. New York: Academic Press; 1982:83-110.
2. Torres S, Ferrer L. Trastornos Psiquiátricos en Enfermedades Neurológicas. En: Rojo José, Cirera Esteve, eds. Interconsulta psiquiátrica; 1999:153-174.
3. Silver JM, McAllister TM, Yudofsky SC. Textbook of traumatic brain injury. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2005.
4. Kim E, Lauterbach EC, Reeve A, Arciniegas DB, Coburn KL, Méndez MF, et al. Neuropsychiatric complications of traumatic brain injury: a critical review of the literature (a report by the ANPA Committee on Research). J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2007;19(2):106-27.
5. Duinkerke, A., Williams, M.A., Rigamonti, D., et al.: Cognitive recovery in idiopathic normal pressure hydrocephalus after shunt. Cogn Behav. Neurol. 2004; 17: 179-184.
6. Wechsler, D.: A standardized memory scale for clinical use. J. Psychol 1945; 19: 87-95.
7. Poeck, K. Einführung in die klinische Neurologie. Springer-Verlag 1966.
8. J.I. Quemada, et al. Impacto de las secuelas psiquiátricas y neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos sobre la duración de los tiempos legales. Actas Esp Psiquiatr 2010;38(2):101-107.
9. A.Sanz, M Olivares. Calidad de vida en pacientes con tumores cerebrales: importancia de las variables psicológicas. Clínica y salud 26 (1), 23-32,2015.
10. L. Alvarán, L A Gómez, et al . Caracterización neuropsicógica de pacientes con gliomas tratados en el Instituto de Cancerología de Medellín. Acta Neurológica Colombiana 24, 13-23, 2008.

11. Larsson, A., Wikkelso, C., Bilting, M., et al.: Clinical parameters in 74 consecutive patients shunt operated for normal pressure hydrocephalus. *Acta Neurol. Scand.* 1991;84: 475-482.
12. Lindqvist, G., Andersson, H., Bilting, M., et al.: Normal pressure hydrocephalus: psychiatric findings before and after shunt operation classified in a new diagnostic system for organic psychiatry. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl* 1993;373: 18-32.
13. Lindqvist, G., Malmgren, H.: Organic mental disorders as hypothetical pathogenetic processes. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl* 1993; 373: 5-17.