



Mi Universidad

Ensayo

LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS POR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

SEGUNDO PARCIAL

CLINICA QUIRURGICA

DR. HORACIO MUÑOZ GUILLEN

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE

TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS POR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO:

El traumatismo craneoencefálico representa un grave problema de salud pública, ya que cada vez es mayor el número de personas que por diversas razones se ven afectadas (accidentes de tránsito, caídas, violencia, deportes) más en países como México, donde las tasas de mortalidad y morbilidad son verdaderamente alarmantes. Una de las consecuencias más serias a las que se ven enfrentados tanto el paciente como sus cuidadores son las alteraciones neuropsiquiátricas, ya que impactan de gran manera el tratamiento, el proceso de rehabilitación y a sus cuidadores.

Objetivo: intentar dar una visión resumida y práctica de los principales trastornos psiquiátricos después de un traumatismo craneoencefálico (pos-TEC), mencionando algunos elementos fisiopatológicos y de enfoque del tratamiento.

Método: se revisan los principales trastornos neuropsiquiátricos pos-TEC.

La gravedad del TCE puede ser evaluada por:

- Duración de la pérdida de la conciencia.*
- Disminución del puntaje en escala de Glasgow.*
- Amnesia postraumática. Existen hallazgos que demuestran una estrecha relación entre la gravedad del TCE y las secuelas neuropsiquiátricas, cognitivas y funcionales*

El TCE leve se caracteriza por: pérdida de la conciencia durante menos de treinta minutos, amnesia postraumática menor a 24 horas y escala de Glasgow entre 13-15. Entre tanto, el TCE entre moderado y grave se caracteriza por pérdida conciencia durante 30 minutos o más, amnesia postraumática mayor de 24 horas y escala de Glasgow menor de 13.

EPIDEMIOLOGIA

En términos globales, podemos decir que el 80% de los TCE son leves; el 10%, moderados, y el 10%, graves, y de éstos, respectivamente, el 10%, el 65% y el 99% desarrollan alguna tipo de alteración neurológica o psiquiátrica si han sobrevivido al evento. De todos los traumatismos, en general, el 2% ocurren en el cráneo, y se conserva la tendencia general de afectar más a los hombres que a las mujeres, y los picos de edad se encuentran divididos en dos grupos: uno que se presenta entre los 15 y los 24 años y el otro en mayores de 75.

Los accidentes de tránsito son los responsables en más del 50% de los casos, de los cuales los más frecuentes son los ocurridos en motocicleta, seguidos por lesiones violentas y por caídas. El alcohol se encuentra como factor asociado en la mayoría de los casos.

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.

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS POST-TCE

Los trastornos comportamentales pos-TCE se presentan bajo la forma de un trastorno psiquiátrico nosológicamente clasificable (p. ej., episodio depresivo mayor) o como un síndrome sin clasificación establecida (p. ej., síndrome apático).

Depresión: Las complicaciones más frecuentes pos-TCE son los trastornos ansiosos y del ánimo, y de estos últimos sobresalen los de tipo depresivo. Aunque encontramos cifras variables en los diferentes estudios, se presentan hasta seis veces más en estos pacientes que en la población general, y pueden desarrollarse varios años posteriores al evento traumático. Las cifras oscilan entre el 20% y el 45%.

En el caso de la depresión, se ha observado que la parte anterior del lóbulo cerebral izquierdo, principalmente los ganglios basales y la corteza prefrontal dorsolateral, es una zona muy relacionadas con la aparición de los síntomas, pero debemos tener en cuenta que estos hallazgos no son patagónicos ni pueden explicar completamente el cuadro clínico; además, son sólo pequeñas aproximaciones en el entendimiento de problema, ya que todas las lesiones son difusas y afectan las regiones cerebrales sin un patrón determinado.

Manía: La incidencia de la manía es mucho menor que el trastorno depresivo, ya que alcanza una cifra aproximadamente del 7% entre los trastornos psiquiátricos pos-TCE. El diagnóstico, así mismo, se basa en los criterios DSM, teniendo una relación temporal la aparición del cuadro clínico con el trauma. Generalmente, prima lo anímico y lo conductual (ánimo expansivo, desinhibición, aumento de la actividad motora, lo capacidad, agresividad, aumento de la libido). Se presenta con menor frecuencia lo cognitivo de grandeza.

Psicosis: En la búsqueda del entendimiento causal de la esquizofrenia, una esperanza que se ha abierto es la comprensión de los trastornos psicóticos que se generan luego de una lesión cerebral directa. Esto podría llevar a saber cuáles son las zonas de mayor riesgo, qué cambios ocurren y hacia dónde debe ser enfocado el tratamiento; sin embargo, establecer una relación directa entre el traumatismo y el desarrollo de los síntomas no siempre es sencillo. La incidencia de TCE aumenta en los pacientes psicóticos y los síntomas se encuentran con una mayor frecuencia en individuos con TCE; además, el cuadro clínico no se desarrolla siempre de forma inmediata, sino años después del evento traumático. Pero, como se mencionó, existe gran controversia a este respecto.

Los estudios han mostrado que la región que podría estar más afectada en la producción de psicosis es el lóbulo temporal, ya sea por daño directo o por mecanismos indirectos, secundarios al trauma. Diferente a otros trastornos psiquiátricos, la gravedad del daño influye y parece existir una relación directamente proporcional.

Trastornos de ansiedad: Los trastornos de ansiedad son las más frecuentes alteraciones observadas en pacientes pos-TCE. Tal vez la razón de ello sean las múltiples causas que se han atribuido a su etiología: preocupaciones por las secuelas del trauma, distorsiones cognitivas, fenómenos de condicionamiento ansioso, disrupción de circuitos neuronales, etc.

Los trastornos de ansiedad que con mayor prevalencia se presentan son el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), aunque también se han reportado fobias específicas, ansiedad social y trastorno obsesivo-compulsivo.

Alteraciones de la personalidad: Las alteraciones de la personalidad son una muestra de hasta dónde puede llegar a repercutir el TCE en la salud de un individuo, ya que son los más frecuentes cuando se tiene en cuenta la variable tiempo. Existen estudios de seguimiento de hasta 30 años donde pueden aparecer estos cambios.

No existe un tratamiento específico. Generalmente, se diseñan e implementan planes de tratamiento de acuerdo con los tipos de alteración de la conducta que presenta el paciente.

Irritabilidad y agresión: Entre los síntomas más frecuentes observados luego del TCE, en algún momento de la recuperación, están los del espectro de la agitación/irritabilidad y agresión. La nosología de estas alteraciones es particularmente problemática, ya que puede aparecer como parte de otros trastornos pos-TCE o como un síndrome aislado y supremamente heterogéneo, que abarca diversas conductas y estados subjetivos.

Se considera que al menos un 30% y hasta un 50% de los pacientes presentan irritabilidad/agresión/ agitación clínicamente significativa durante algún período en el primer año pos-TCE. Es usual que, en los primeros días, cuando el individuo se encuentra aún en estado confusional, se presenten conductas disruptivas, movimientos que entorpecen el proceso médico o del cuidador o súbitas reacciones violentas (delirium agitado).

Síndrome apático: Uno de los problemas comportamentales que genera mayor interferencia con la rehabilitación y la reintegración del paciente con TCE es el desarrollo de apatía.

Se puede definir como un síndrome donde se combinan la disminución de:

- La respuesta emocional.
- El interés por la actividad.
- La actividad dirigida a metas y espontánea.

Puede hacer parte del síndrome depresivo o presentarse de manera independiente. Se presenta, al menos, en un 10% de las personas con TCE. El diagnóstico diferencial es con el trastorno depresivo, los efectos de medicamentos, el déficit cognitivo, la desmoralización.

Conclusión:

Se ha identificado que los pacientes pos-TEC presentan anomalías neuropsicológicas y de neuroimágenes sutiles, pero significativas que parecen estar en relación con los síntomas que se refieren. Las terapias de orientación cognitiva han dado resultados favorables y, de hecho, la educación temprana acerca de cómo afrontar las molestias posteriores al TEC disminuye de manera importante el desarrollo de este síndrome.

Se define el traumatismo craneoencefálico (TCE) como: “Un daño causado al cerebro por una fuerza externa que puede producir disminución o alteración del estado de conciencia, el cual provoca un deterioro de las habilidades cognitivas y del funcionamiento físico”.

Bibliografía:

Jaramillo FJ, González G, Vélez P, Bran ME, Restrepo D, Duque A. Factores de riesgo asociados con letalidad y complicaciones tempranas en pacientes con trauma craneoencefálico cerrado. Colombia Médica. 2001;(32):49-56.