

# Epilepsia y Desórdenes Conductuales en la Niñez

**Juan Salinas V.**

*Unidad de Psiquiatría, Hospital Exequiel González Cortés, Santiago.*

RESUMEN

*Se presenta una revisión y análisis de la relación de la Epilepsia con los desórdenes conductuales de la niñez, considera en primer lugar la epidemiología y la comorbilidad entre ambos cuadros, luego se plantean los posibles factores que pudieran predecir el desarrollo de trastornos psiquiátricos en niños con epilepsia, la posible existencia de una psicopatología específica en estos niños y finalmente se realiza una mención especial a la asociación de epilepsia con el síndrome de déficit atencional.*

Tanto la Epilepsia como los desórdenes conductuales, son entidades bastante comunes en la niñez, de manera que la probabilidad de encontrarlas asociadas es alta. Los estudios epidemiológicos realizados, no solo demuestran dicha asociación; sino que además reflejan una prevalencia mayor de desórdenes conductuales en niños con Epilepsia, comparados con la población general y portadores de otras enfermedades crónicas (9).

## **¿Cómo se explica el aumento de prevalencia de estos trastornos en niños con Epilepsia?**

Por una parte, tenemos una enfermedad que involucra al SNC, lo que podría incrementar los problemas cognitivos y conductuales asociados a la disfunción neurológica subyacente.

Además de lo anterior, la Epilepsia como enfermedad crónica, origina problemas de ajuste psicosocial tanto para el niño como la familia, que se ven dificultados por los prejuicios sociales, ya que aunque el progreso científico, ha llevado a una mayor comprensión de la Epilepsia, dejando atrás las antiguas ideas de posesión demoníaca o influencias supranaturales; no es menos cierto que la percepción de la enfermedad por la población aún estigmatiza severamente a los niños que presentan estos cuadros (13).

Agregado a lo ya expuesto, tenemos el hecho que algunas de las drogas utilizadas para el tratamiento de las crisis, pueden por sí mismas producir alteraciones tóxicas cognitivas y conductuales, inducir la aparición de estos trastornos en niños predispuestos o exacerbar la sintomatología en los que presentaban previamente estos problemas (13).

Con todos estos antecedentes, no es difícil predecir un incremento en la morbilidad psiquiátrica para los niños que presentan una Epilepsia, transformándose ésta en un poderoso factor de riesgo para desórdenes emocionales y conductuales.

## **Epidemiología de la Epilepsia y Trastornos Psiquiátricos.**

Diferentes estudios epidemiológicos dan cuenta de un incremento de la psicopatología en el grupo de niños con Epilepsia.

Cuando se evalúa poblaciones que asisten a clínicas neurológicas, se encuentran tasas de prevalencia de entre un 36% a 56% de "problemas conductuales", muy por encima de la población general (13).

Dado que estas muestras, probablemente tengan una sobrerrepresentación de niños con cuadros más severos, se han realizado estudios a nivel comunitario de niños que asisten a escuelas normales, donde si bien se encuentran prevalencias menores, que llegan a un 20%, sigue siendo significativamente superior al de la población sin este trastorno (13).

Un estudio importante en este aspecto, es el efectuado por Rutter (1970) en la Isla de Wight, en él se encontró una tasa de prevalencia de 6,6% de desórdenes psiquiátricos en la población infantil general, ésta aumenta en el caso de niños con enfermedades físicas crónicas no epilépticas a un 11,6%. Cuando se estudiaron los niños que presentaban Epilepsia, hay un fuerte incremento hasta un 34,3% de prevalencia de trastornos psiquiátricos. Dentro de este grupo, hay claras diferencias, según la existencia o no de daño

cerebral, con un 28,6% para Epilepsia no complicada y 58,3% para Epilepsia asociada a daño en el SNC (2), (5), (9).

### **¿Qué factores predicirían el desarrollo de un trastorno psiquiátrico en un niño con Epilepsia?**

Se han descrito diversos factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos en estos niños. Entre ellos se mencionan la presencia de daño neurológico, las crisis, el nivel de funcionamiento neuropsicológico, las DAE, factores sociales y familiares (9), (13).

#### **a. Daño neurológico**

De los datos anteriormente expuestos, hay clara evidencia de un incremento en el riesgo de los niños que presentan una anomalía neurológica asociada. Esto además podría ser la causa primaria de otros factores involucrados como la frecuencia de crisis o el deterioro cognitivo (9).

#### **b. Crisis**

Las crisis podrían influir como factor de riesgo de acuerdo al tipo de éstas, su frecuencia y edad de inicio (9).

Con respecto al tipo de crisis, se ha asociado a la Epilepsia de lóbulo temporal con una mayor presencia de trastornos psiquiátricos, esto ha sido puesto en duda en otros trabajos, por sesgos metodológicos como tamaño de la muestra, nivel intelectual, patología cerebral e impacto de la enfermedad crónica, que al ser controlados, no reproducen los estudios previos, aunque en varones podría existir alguna asociación específica con conducta esquizoide y menor competencia social (1).

La frecuencia de las crisis y el inicio temprano de éstas también se vinculan como factor de riesgo; pero la evidencia es controvertida.

#### **c. Nivel de funcionamiento neuropsicológico**

Con respecto al funcionamiento cognitivo se encuentra una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos cuando el nivel intelectual es más bajo, interfiriendo también en el resultado del tratamiento de trastornos como el Síndrome de Déficit Atencional. También la presencia de un retardo específico de la lectura sería un factor de riesgo (10).

#### **d. Drogas Antiepilépticas**

El tipo de fármacos utilizados en el tratamiento de la Epilepsia, se han visto involucrados en la aparición de trastornos cognitivos y conductuales o en el agravamiento de estos cuando ya estaban presentes. Las principales observaciones se refieren a los fármacos de uso más antiguo como Fenobarbital y Fenitoína; más recientemente se han evidenciado algunos problemas de trastornos psicóticos o reacciones conductuales severas con fármacos de reciente generación como Gabapentina y Vigabatrina. El Ácido Valproico no ha mostrado tantas complicaciones como los antiguos antiepilépticos y la Carbamazepina parece ser el de mejor resultado en evitar complicaciones conductuales (3), (6).

El uso de politerapia aumentaría el riesgo de trastornos psiquiátricos, aunque también probablemente se trate de cuadros más severos, refractarios y asociados a daño neurológico.

#### **e. Factores sociales**

Estos podrían influir en un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos, a través del rechazo o estigmatización del niño, aunque algunos autores sugieren que el rechazo de pares es más frecuentemente una consecuencia y no una causa de los problemas psiquiátricos (9).

#### **f. Factores familiares**

Es razonable pensar que frente al diagnóstico de una enfermedad crónica, como la Epilepsia, los miembros de la familia sufren un fuerte impacto, que les puede llevar a la manifestación de respuestas disfuncionales, que pueden ir desde una actitud parental de sobreprotección o sobreindulgencia hasta el

rechazo abierto o encubierto. Una forma de visualizar estos grupos familiares, ha sido utilizar el modelo de familia psicósomática de Minuchin, que se caracterizan por sobreprotección, aglutinamiento, rigidez y falta de resolución de conflictos (9).

Las actitudes sobreprotectoras que se darían, comprometen el desarrollo normal de l niño con consecuencias emocionales, sociales y bajos logros educacionales.

En el caso de niños con Epilepsia que presentan trastornos conductuales, se ha encontrado un perfil semejante a los que no presentan trastornos convulsivos, esto es por ejemplo, disfunción conyugal, hostilidad parental, negligencia parental, cuidadores múltiples, etc. (9).

### **¿Tienen los niños con Epilepsia una psicopatología única?**

Frecuentemente se ha intentado describir algún tipo de “personalidad” específica de niños con epilepsia, que se manifestaría en los períodos interictales, dichos esfuerzos han sido infructuosos.

En general estos niños son descritos como dependientes, tensos, socialmente aislados y con baja autoestima; sin embargo difícilmente dicha descripción se diferencia mucho de la de niños que presentan otro tipo de enfermedades crónicas.

Los estudios que han mostrado la mayor tasa de prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños con Epilepsia, respecto a la población general y otras enfermedades crónicas, evidencian aumento de las tasas en los distintos tipos de trastornos, sin embargo, los desórdenes conductuales como Síndrome de Déficit Atencional y Trastorno Conductual tienden a ocurrir más frecuentemente, especialmente en varones.

### **Epilepsia y Síndrome de Déficit Atencional**

Es importante hacer una mención especial al SDA, ya que ambos trastornos presentan una alta prevalencia en la población infantil. Algunos estudios plantean que un 20% de los niños con Epilepsia, podrían presentar un SDA, elevándose esto a un 30% si se consideran los efectos de las drogas antiepilépticas (4).

A pesar de ello y aunque ni fueran tan elevados, existe una reticencia a usar psicoestimulantes en estos niños, probablemente por el hecho que estos podrían bajar el umbral convulsivo o porque es difícil agregar otra droga a un niño que ya recibe un tratamiento potente y de larga duración.

Esto último podría ser la causa de los escasos estudios realizados al respecto. En las investigaciones realizadas para mostrar el efecto de un fármaco como el Metilfenidato, en niños con patología dual, Epilepsia más SDA, se encuentra una respuesta satisfactoria, con un índice de efectividad de alrededor de un 70%, semejante a niños con SDA puro y sin una agravación del problema convulsivo en niños que se encontraban con un buen control previo de sus crisis. En aquellos, que el control previo no era bueno, sería aconsejable una mayor precaución en la prescripción del Metilfenidato (4), (12).

### **Conclusiones**

Si uno toma la población de niños con Epilepsia verá que estos tienen una tasa de prevalencia de desórdenes psiquiátricos mayor que la población infantil general y la de niños con otras enfermedades crónicas; esta mayor vulnerabilidad se asocia a diversos factores como tipo de lesión neurológica, características del niño y de la familia, efectos de drogas, etc.

Esta multiplicidad de factores y las consecuencias que estos trastornos agregan a una enfermedad en sí compleja como la Epilepsia, lleva a que plantee la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de estos niños, que permita un adecuado manejo del problema convulsivo, como sus complicaciones y secuelas en los niños y sus familias, junto a la adherencia y respuesta a tratamiento.

Ciertamente en nuestro país aún no logramos un nivel de desarrollo que nos permita disponer de equipos multidisciplinarios que entreguen una atención integral al niño con Epilepsia y su familia; sin embargo una visión amplia del problema permitirá al equipo tratante otorgar una atención de salud acorde con los niveles de calidad que se merecen nuestros pacientes.

Esta visión holística del ser humano en el quehacer médico, es una parte importante del arte de la medicina, esto es muy bien expresado por O. Schwarz.

“Es posible considerar al hombre desde los más diversos puntos de vista: como sujeto de Derecho, como perteneciente a una raza, como trabajador, etc. Mientras en todos estos casos sólo se destaca una cualidad o una relación, existen tres formas de relaciones que pretenden aprehender al hombre como personalidad global singular: el amor, el arte y la medicina”.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Apter A.; Aviv A.; Kaminer Y.; Weizman A.; Lerman P.; Tyano S.; Behavioral Profile and Social Competence in Temporal Lobe-Epilepsy of Adolescents. 1991; 30, (6) 887-892.
2. Dunn D.; Austin J.; Huster G.; Symptoms of Depression in Adolescent with Epilepsy. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1999, 38 (9) : 1132-1138.
3. Ferrie CD.; Robinson RO.; Panayiotopoulos CP. Psychotic and Severe Behavioural Reactions with Vigabatrin: A Review. Acta Neurol. Scand. 1996: 93: 1-8.
4. Gross-Tsue V.; Manor O.; van der Meere J.; Joseph A.; Shalev R.; Epilepsy and attention deficit hiperactivity disorder: Is methylpheni-date safe and effective? The Journal of Pediatrics, 1997 Vol 130 (4) : 670-674 .
5. Kinney R.; Shaywitz B.; Shaywitz S.; Holahan J.; Epilepsy in children with Attention Deficit Disorder: Cognitive, Behavioral and Neuroana-tomic Indices. Pediatr. Neurol. 1990; 6: 31-37.
6. Lee D.; Steingard R.; Cesena M.; Helmers S.; Riviello J.; Mikati M. Behavioral Side Effects of Gabapentin in Children. Epilepsia, Vol. 37, N° 1,1996.
7. Letter to the editor. Vigabatrin and Psychosis: is there a true correlation?. Acta Neurol. Scand. 1997: 95: 189-190.
8. López I.; Troncoso L.; Forster J.; Mesa T.; Síndrome de Déficit Atencional, Editorial Universitaria, 1998.
9. Rutter M.; Taylor E.; Hersov L.; Child and Adolescent Psichiary, Third Edition Blackwell Science, 1995.
10. Steffenburg S.; Gilberg C.; Steffenburg U. Psychiatric Disorders in Children and Adolescent with Mental Retardation and Active Epilepsy. Arch. Neurol. 1996; 53: 904-912.
11. Silva R.; Muñoz D, Alpert M. Carbamazepine use in Children and Adolescents with features of Attention- Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis. J. Am. Acad. Child and Adolesc. Psychiatry, 1996, (35): 352-358.
12. Wroblewski B., Leary J.; Phelan A.; Whyte J.; Manning K.; Methylphenidate and Seizure Frequency in Brain Injured Patients with Seizure Disorders. J. Clin. Psychiatry 1992; 53: 86-89.
13. Wun Jung Kim; Psychiatry Aspects of Epileptic Children and Adolescent. 1991, 30, (6) 874-886.