

Trastorno Mental Orgánico Posterior al Traumatismo Cráneo-Encefálico

PATIÑO-MARTÍN BA¹, HERNÁNDEZ-FÉLIX CP², VILLARREAL-CAREAGA J³

RESUMEN

Objetivo: Describir características clínicas y paraclínicas en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) moderado a severo y trastorno mental orgánico secundario. **Material y métodos:** Estudio observacional tipo Serie de casos de pacientes atendidos en el Hospital General de Culiacán "Bernardo J. Gastélum" del 1 febrero del 2007 al 1 de julio del 2007 con diagnóstico de traumatismo cráneo encefálico moderado a severo a quienes su estado de conciencia les permitió contestar el interrogatorio para aplicar las escalas de Glasgow, Escala breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS) y el examen mental breve (EMB) de Folstein para detectar la presencia de trastorno mental. **Resultados:** 80% fueron hombres, la edad promedio fue de 32 años, siendo el menor de 16 y el mayor de 77 años de edad. La hemorragia subaracnoidea ocurrió en 7 pacientes. El BPRS demostró desorganización del proceso mental en 4 pacientes, depresión en 2, agresividad en 1, introversión en 1 y sólo 2 con puntuación normal. El EMB muestra que 4 de los pacientes cursan con síndrome demencial severo, 3 con moderado, 1 con demencia leve y 2 puntaje normal. Los 2 pacientes con puntaje normal en BPRS y en el MMS coincidieron con no haber tenido toxicomanías previas o antecedentes psiquiátricos. **Conclusiones:** En pacientes con TCE y con Trastorno Mental secundario la mayoría fueron hombres, tenían menor grado de escolaridad y el alcoholismo estuvo presente en la mayoría de ellos.

Palabras clave: Traumatismo craneoencefálico, trastorno mental orgánico, escala de evaluación psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: To describe to clinical and paraclinical characteristics in patients with severe to moderate brain trauma and secondary organic mental injury. **Methods:** An observational study type case series of patients attended in the General Hospital of Culiacán from the first of February of 2007 to July first of 2007 with diagnosis of moderate to severe cranio-encephalic trauma to those who its state of brings back to consciousness allowed them to answer the interrogation to apply the scales of Glasgow, Brief Scale of Psychiatric Evaluation and Minimental examination and detect the presence of mental upheaval. **Results:** 80% were men, the age average was of 32 years ranging from 16 to 77 years old. The subarachnoid hemorrhage happened in 7 patients. The BPRS demonstrated disorganization of the mental process in 4 patients, depression in 2, aggressiveness in 1, introversión in 1 and only 2 presented a normal score. The MME sample that 4 of the patients developed severe dementia, 3 moderate dementia, 1 slight dementia and 2 normal puntaje. The 2 patients with normal puntaje in BPRS and the MMS agreed with not to have had psychiatric previous or antecedent drug addictions. **Conclusions:** In patients with TCE and secondary Mental Upheaval the majority was men, had minor schooling degree and the alcoholism was present in the majority of them.

Key words: Cranio-encephalic trauma; organic mental upheaval; scale of psychiatric evaluation.

¹Médico Pasante de Servicio Social, ² Médico Neurocirujano, ³ Médico Neurólogo adscritos al Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum".

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Candelario Publio Hernandez F. al Departamento de Neurocirugía del Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum" al teléfono 01 (667) 7 16 98 20 Ext. 182.

Artículo recibido el 21 de julio del 2008

Artículo aceptado para publicación el 12 de enero del 2009

Este artículo puede ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y www.hgculiacan.com

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) representan una de las primeras causa de muerte en la población por debajo de los 45 años de edad. En las últimas décadas se han producido avances significativos tanto en el conocimiento de los mecanismos básicos de los traumatismos como en su fisiopatología. Este conocimiento ha permitido el abordaje terapéutico de muchos de los TCE moderados y severos, y con ello la disminución del número de muertes.

Sin embargo, junto con el aumento de la supervivencia, también ha aumentado el número de personas con secuelas neurológicas graves al sobrevivir un TCE.¹ Los pacientes neurotraumáticos constituyen un grupo complejo de pacientes, que pueden presentar distintos tipos de lesiones cerebrales.

Desde un punto de vista morfológico y en función de los hallazgos tomográficos, podemos dividir las lesiones producidas en un TCE cerrado en focales y difusas. Las focales son aquellas suficientemente grandes para ser identificadas a simple vista (hematomas epidurales, subdurales, intraparenquimatosos), las alteraciones cerebrales secundarias a su efecto expansivo, al aumento de la PIC y al desplazamiento del parénquima.² Las contusiones más típicas se observan en los polos frontales, región orbital de lóbulos frontales, polos temporales y cortes por encima de la cisura de Silvio.³ La localización, el tamaño y la evolución o progresión de la lesión focal afectan la morbimortalidad. Las lesiones focales además de provocar disfunciones neurológicas por daño del tejido cerebral, pueden producir coma si el tamaño es lo suficientemente importante como para provocar herniaciones cerebrales y compresión del tronco encefálico. Los pacientes con daño difuso sufren disfunciones neurológicas que afectan globalmente al cerebro (edema cerebral, daño axonal difuso).⁴

A pesar del conocimiento de las secuelas neurológicas postraumáticas en función de su lesión estructural, pocos estudios hay respecto a las secuelas y pronóstico neuropsicológico del paciente que ha sufrido TCE moderado a severo.⁵

Con este estudio, se pretende estudiar las características clínicas premórbidas del paciente con TCE moderado a severo, que son relacionadas con la posterior aparición de secuelas neuropsicológicas importantes como trastorno orgánico de la personalidad y trastorno mental orgánico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, serie de casos, donde se revisaron 23 expedientes clínicos de pacientes que estuvieron hospitalizados en unidad de cuidados Neurológicos y Neuroquirúrgicos del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" con diagnóstico de Traumatismo Craneoencefálico moderado a severo, en el periodo comprendido entre 01 de Febrero del 2007

al 01 de Julio del 2007, de los cuales se excluyeron 13 casos: cinco pacientes fueron trasladados a otra unidad médica y siete no reunían los criterios de inclusión de nuestro estudio.

Se incluyeron sólo pacientes con expediente clínico completo que hayan presentado un Traumatismo Craneoencefálico moderado a severo, excluyendo pacientes con expediente incompleto.

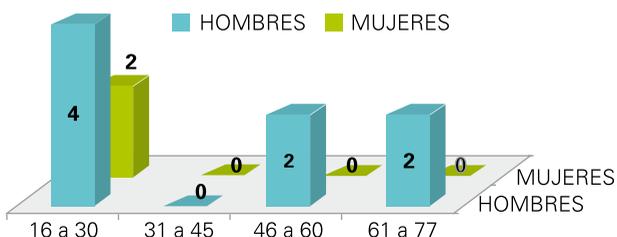
Se analizaron edad, sexo, escolaridad, antecedente de toxicomanías, antecedentes psiquiátricos previos al TCE, valoración de lesiones estructurales en TAC simple de cráneo a su ingreso hospitalario postrauma, y para evaluación del estado mental se aplicaron Glasgow a su ingreso y durante entrevista, aplicación de Escala breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS)⁶ y Minimental test.⁷

Se realizó análisis descriptivo de las variables para obtener promedios, rangos para variables cuantitativas y frecuencias para variables cualitativas. Se utilizó en software Office para Windows XP.

RESULTADOS

De los 10 pacientes incluidos en nuestro estudio, encontramos que 8 pertenecen al género masculino y 2 al femenino. La edad de los pacientes osciló entre los 16 y 77 años de edad, con una media de 32 años.

De los 10 pacientes, 8 presentaron un trastorno mental orgánico postraumático.



Grupo de edad en años

La hemorragia subaracnoidea fue la lesión estructural predominante, encontrada en 7 pacientes, seguido en número por 2 pacientes con hematoma epidural y 1 paciente con hematoma subdural.

De los 10 pacientes en estudio, 4 pacientes sin toxicomanías, 4 con toxicomanías mixtas (predominando alcohol y tabaco, y 2 de ellos refiriendo además abuso de bebidas alcohólicas dentro de las 24 horas previas al traumatismo craneoencefálico) y por último 2 pacientes, los cuales refieren alcoholismo crónico.

De los 4 pacientes sin antecedente de toxicomanías, dos pacientes no presentaron trastorno mental postraumático, sin embargo presentaron síndrome postconmocional con amnesia transitoria posterior al traumatismo craneoencefálico durante aproximadamente 48 horas.

Encontramos que 9 pacientes no presentaban ningún

antecedente psiquiátrico previo al TCE, sin embargo, 1 paciente presentaba rasgos característicos de trastorno de la personalidad.

BPRS: (Escala breve de Evaluación Psiquiátrica)

- Aparición postraumática de desorganización del proceso mental en 4 pacientes (delirium)
- Depresión en 2 pacientes.
- Trastorno de Agresividad en 1 paciente.
- Trastorno con tendencia a introversión en 1 paciente.
- Dos pacientes con puntuación normal.

MMS: Minimental Test

- Cuatro de nuestros pacientes desarrollaron demencia severa.
- Tres desarrollaron demencia moderada.
- Un paciente desarrolló demencia leve.
- Dos pacientes obtuvieron puntaje normal (coincidiendo ambos pacientes con puntuación normal obtenida por BPRS).

Los 2 pacientes que obtuvieron puntaje normal en BPRS así como en MMS, a su vez coinciden en no haber presentado toxicomanías previas o antecedentes psiquiátricos, ambos encontrándose dentro del rango de escolaridad preparatoria truncada-terminada.

DISCUSIÓN

El traumatismo craneoencefálico es una de las entidades con más alta morbilidad tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.⁸ Es la principal causa de discapacidad en jóvenes.¹

Entre las discapacidades de mayor trascendencia social ocasionadas por el TCE, está el trastorno mental, ya descrito en otras ocasiones como Síndrome orgánico cerebral postraumático o disfunción cerebral postraumática.^{1,8}

En el presente estudio se revisaron pacientes con TCE moderado a severo (según escala de coma de Glasgow) en su mayoría adultos jóvenes (16-30 años de edad, con una media de 32) predominado el sexo masculino (8 pacientes), esto coincide con lo reportado previamente en la literatura médica, y probablemente es debido a que el género masculino realiza actividades de mayor riesgo para presentar trauma craneal.⁹

El hallazgo de hemorragia subaracnoidea como forma de afección predominante en nuestro estudio, es un dato no mencionado en los artículos de revisión, que hemos podido consultar.

Casi la mitad de nuestros pacientes presentaron antecedentes de alcoholismo y tabaquismo. De los cuales, dos de ellos refieren abuso de sustancias previo al TCE. La literatura menciona que un porcentaje considerable de los acontecimientos traumáticos son precedidos de abuso de sustancias en caso de accidentes viales ya sea por la persona

lesionada o una tercera participe del accidente. Así también se menciona una mayor predisposición hacia el desarrollo de trastorno mental postraumático.²

Encontramos a nuestros pacientes con una escolaridad media de primaria, y en menor número de pacientes (2 pacientes) escolaridad superior a bachillerato. Coincidiendo esto a su vez con lo ya mencionado en la literatura, debido a que se estima que hay una relación inversamente proporcional entre el grado de escolaridad y la predisposición a presentar un trastorno mental postraumático, es decir, a mayor grado de escolaridad, se supone un menor riesgo de presentar dicho trastorno.

Ocho pacientes presentaron un trastorno mental orgánico postraumático transitorio o permanente, presentándose delirio en 4 pacientes (más frecuente), depresión en 2 pacientes y trastorno de la personalidad en 2 pacientes. Lo anterior concuerda con lo citado en la bibliografía donde se menciona que los trastornos mentales postraumáticos más frecuentes son la desorganización del proceso mental (delirio ya sea transitorio o permanente) seguido por trastorno depresivo.¹

Los dos pacientes que no presentaron trastorno mental coincidieron en no tener antecedente de toxicomanías previas y en ambos casos con escolaridad mínima de bachillerato.

De los 10 pacientes estudiados, nueve se referían sin antecedente de trastorno psiquiátrico previo al evento traumático y 1 con antecedente de trastorno depresivo. Sin embargo, a pesar de que lo mencionado en la literatura donde se comenta que este antecedente puede ser un dato predisponente para trastorno mental, dicho paciente no presentó tal trastorno, mostrando un BPRS y MMS con puntuaciones normales.¹⁰

Nuestro estudio, es útil en cuanto a que genera hipótesis, que deberán ser probadas o refutadas en estudios subsecuentes. Así por ejemplo, será necesario realizar estudios analíticos debidamente diseñados, que permitan conocer a ciencia cierta, cuales son las lesiones estructurales del encéfalo que predisponen a la presentación de un trastorno mental orgánico postraumático, y que al mismo tiempo permitan establecer si en realidad —en igualdad de circunstancias— los varones desarrollan con mayor frecuencia un trastorno mental postraumático. Sería también muy conveniente realizar un estudio prospectivo que, a través de pruebas seriadas, permita conocer el estado de la función mental a lo largo del tiempo, posterior a haberse presentado un traumatismo craneoencefálico. Ello permitiría establecer factores pronóstico y predecir la evolución de la afección mental.

CONCLUSIONES

Los adultos jóvenes fueron afectados en la mayor parte de los casos con una media de edad de 32 y la lesión estructu-

ral predominante fue la hemorragia subaracnoidea.
Encontramos que la desorganización del proceso men-

tal (delirio) fue el trastorno mental postraumático mas frecuente así como la demencia severa.

Escala breve de Evaluación Psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) ¹²								
	No Presente	Muy Leve	Leve	Moderado	Moderado Grave	Grave	Muy Grave	No Evaluado
Preocupación somática	1	2	3	4	5	6	7	9
Ansiedad psíquica	1	2	3	4	5	6	7	9
Aislamiento emocional	1	2	3	4	5	6	7	9
Desorganización conceptual (incoherencia)	1	2	3	4	5	6	7	9
Autodesprecio y sentimientos de culpa	1	2	3	4	5	6	7	9
Tensión. Ansiedad somática	1	2	3	4	5	6	7	9
Manierismo y posturas extrañas	1	2	3	4	5	6	7	9
Grandeza	1	2	3	4	5	6	7	9
Humor depresivo	1	2	3	4	5	6	7	9
Hostilidad	1	2	3	4	5	6	7	9
Susplicacia	1	2	3	4	5	6	7	9
Alucinaciones	1	2	3	4	5	6	7	9
Enlentecimiento motor	1	2	3	4	5	6	7	9
Falta de cooperación	1	2	3	4	5	6	7	9
Contenido inusual del pensamiento	1	2	3	4	5	6	7	9
Embotamiento, aplanamiento afectivo	1	2	3	4	5	6	7	9
Excitación	1	2	3	4	5	6	7	9
Desorientación y confusión	1	2	3	4	5	6	7	9

Síntomas negativos (ítems 3, 13, 16, 18):

Síntomas positivos (ítems 4, 11, 12, 15):

No sumar los "9") TOTAL:

Referencias

1. Mar Ariza González, Roser Pueyo Benito, Joseph María Serra Grabulosa. Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos; Anales de Psicología, diciembre 2004, Universidad de Talca; Murcia, España.
2. J.M. Muñoz – Céspedes, N. Paúl – Lapedriza, C, Pelegrín – Valero, J. Tirapu – Ustarroz. Factores pronóstico en los traumatismos craneoencefálicos. Revista de Neurología 2001, Zaragoza España.
3. Juan Luis Sánchez Rodríguez, José Tomás López Alburquerque, Antonia María Sayago Arenas. estudio de un caso de síndrome frontal; Anales de Psicología, 1999, Universidad de Talca; Murcia España.
4. Ma. José Muñoz Censor, Sara Fernández Guinea. Lo que sabemos y podríamos conocer del síndrome postconmocional. Conferences Topic: Brain Injury; II Internacional Congreso de Neuropsychology 2003, Universidad Complutense de Madrid, España.
5. Rios Lago, M., Muñoz - Céspedes, J.M., Abad Ortega, E., Periañez ;orales, J.A., Barceló Galindo, F. Alteraciones de la atención en pacientes con traumatismo craneoencefálico; Facultad de Psicología. (2003) Universidad Complutense de Madrid. Unidad de Daño Cerebral, Hospital Beata Ma. Ana. Madrid, España.
6. Overall J.E., Gorham D.R. "The Brief Psychiatric Rating Scale". Psychol Rep 1962; 10: 799-812
7. Folstein MF, Folstein S, Mchugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. J. Psych. Res. 1975; 12 (3):189-198.
8. World Federation of Neurosurgical societies. WFNS "Reviews in Neurosurgery" <http://www.wfns.org/>
9. Handbook of Neurosurgery. Fourth edition; Mark S. Greenberg. 1997 volume two; page 290- 299.
10. Ma Teresa Hermo López. Aproximación al trastorno orgánico de la personalidad. Enero del 2006 DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Americana de psiquiatría. Masson, Barcelona.