Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):807

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-212 - CATATONIA EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. UNA CAUSA IMPORTANTE E INFRADIAGNOSTICADA DE ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL

*A. Marchán López, D. Ferreiro López, I. Cabrera Rodrigo, B. Sánchez Moreno, L. Corbella Vázquez, E. de Sautu de Borbón, N. Valdeolivas Hidalgo, J. Guerra Vales*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer la prevalencia y las características de los pacientes diagnosticados de catatonia en las plantas de Especialidades Médicas en nuestro centro e incrementar el conocimiento y la sospecha de esta importante entidad entre el personal médico.

*Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron los informes de alta codificados bajo el diagnóstico de “catatonia” y otros relacionados, desde enero 2005 hasta junio 2015 en el H.U. 12 de Octubre y se seleccionaron aquellos en los que no existiera un diagnóstico previo de cuadros catatónicos y no se encontraran hospitalizados en plantas de Psiquiatría.

*Resultados:* Se recogieron 10 casos de hospitalización con diagnóstico al alta de catatonia en los últimos 10 años en nuestro centro. El 60% de los pacientes eran mujeres, la mediana de edad era 73 años, en el 80% de los casos presentaban antecedentes psiquiátricos y casi el 70% eran pacientes pluripatológicos. El motivo de consulta más frecuente fue deterioro del estado general (40%). La clínica más habitual fue la de rigidez y estupor (70%), seguida de mutismo, gegenhalten (resistencia al movimiento pasivo con fuerza proporcional a la ejercida por el explorador) y posturas antigravitatorias (60%). El hallazgo analítico más frecuente al diagnóstico fue la leucocitosis, presente en dos tercios de los 9 pacientes en los que se documentó el recuento leucocitario. En 5 de los 10 casos se utilizó la escala de Bush-Francis para el diagnóstico de catatonia, con una puntuación media de gravedad de 19, y en 7 se realizó intento diagnóstico-terapéutico con benzodiacepinas. En 7 de los 10 casos el inicio del cuadro se relacionó con cambios en la medicación psiquiátrica. Durante su ingreso, el 90% de los pacientes recibió tratamiento con benzodiacepinas (con respuesta en el 56% de los casos) y sólo el 30% con terapia electroconvulsiva (100% con respuesta). El 50% de los pacientes presentaron alguna complicación asociada al cuadro catatónico y, de ellos, el 80% neumonía de etiología aspirativa. Sólo un paciente falleció durante el ingreso. De los restantes, 4 presentaron mejoría parcial y 5 resolución de la clínica al alta, con una tasa de recurrencia del 40% a los seis meses. La mayoría de los diagnósticos (80%) se realizaron en los últimos doce meses incluidos en el estudio, con posterioridad a la celebración de una sesión clínica en el servicio de Medicina Interna en la que se presentó un caso y se llevó a cabo una revisión sobre el síndrome.

*Discusión:* La catatonia es un cuadro neuropsiquiátrico que se presenta en pacientes con

antecedentes de enfermedades psiquiátricas, caracterizado por la presencia de alteraciones motoras (rigidez, oposicionismo, posturas anómalas) y cognitivas (bradipsiquia, estupor). Es un trastorno poco diagnosticado, complica el pronóstico de los enfermos y existe un tratamiento eficaz, por lo que es importante su detección, que requiere un elevado nivel de sospecha. En nuestra serie, destaca el empleo escaso de las herramientas diagnósticas disponibles (escalas estandarizadas), así como de la terapia electroconvulsiva (a pesar de su elevada eficacia). El conocimiento de la patología aumentó el número de diagnósticos, por lo que podría ser deseable la elaboración de protocolos de screening-diagnóstico-tratamiento de la catatonia en las plantas de Medicina.

*Conclusiones:* La catatonia se presentó más frecuentemente en pacientes de alrededor de 70 años con antecedentes psiquiátricos, en el contexto de modificaciones en el tratamiento psiquiátrico, cursando en la mayoría de los casos con rigidez, estupor, mutismo, posturas antigravitatorias y gegenhalten. En la mitad de los casos aparecieron complicaciones asociadas y el tratamiento con benzodiacepinas o terapia electroconvulsiva fue, en general, eficaz.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.