



Caso clínico

Autoestima, depresión y calidad de vida en epilepsia. Caso clínico

*Self-esteem, depression and quality of life in epilepsy. Case report*Francisco Daniel Buendía-Nájera¹ y Noé Contreras-González²¹ Médico pasante de la carrera de Médico Cirujano, FES Zaragoza, UNAM,² Profesor titular de la carrera de la Médico Cirujano, FES Zaragoza, UNAM.

RESUMEN

Introducción. La epilepsia es un padecimiento crónico, recurrente y frecuente, caracterizado por manifestaciones clínicas variadas, consecuencia de descargas neuronales excesivas y desordenadas del cerebro que son producidas por diversas causas; cursa con repercusiones individuales como autoestima baja, depresión y mala calidad de vida, además de estigma social y repercusiones socioeconómicas. El propósito de este documento es describir las alteraciones en la autoestima, la comorbilidad con depresión y la calidad de vida de una mujer con epilepsia. **Caso clínico.** Paciente femenina de 24 años, originaria y residente de una población de la provincia mexicana, de nivel socioeconómico bajo, que cursa con epilepsia que, de acuerdo con sus características clínicas, paraclínicas y de comorbilidades, se trata de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas, iniciadas desde la adolescencia, de probable etiología genética, de manejo terapéutico irregular, asociadas a autoestima baja, depresión leve y regular calidad de vida; se presenta bajo consentimiento informado; estas características están de acuerdo con lo encontrado en la literatura. **Conclusiones.** La epilepsia representa un reto para los médicos dada la necesidad de brindar un tratamiento integral que conjunte la atención psicológica con la terapia farmacológica, lo cual permitirá mejorar la vida de los pacientes con epilepsia.

Palabras clave: Convulsiones, descarga neuronal excesiva, alteraciones psicológicas

ABSTRACT

Introduction. Epilepsy is a chronic, recurrent and frequent condition, characterized by several clinical manifestations that occur due to excessive and disordered neuronal discharges of the brain. It has individual repercussions such as low self-esteem, depression and poor quality of life, as well as social stigma and socio-economic repercussions. The purpose of this document is to describe the alterations in self-esteem, comorbidity with depression and the quality of life of a woman with epilepsy. **Case report.** A 24-year-old female patient, originally and resident of a population of the Mexican province, of a low socioeconomic status with epilepsy, who according to her clinical, paraclinical and comorbidities characteristics, is a generalized tonic-clonic seizure crisis, Starting in adolescence, of probable genetic etiology, of irregular therapeutic management, associated with low self-esteem, mild depression and regular quality of life. She signed the informed consent. These features are in accordance with the specified literature. **Conclusions.** Epilepsy represents a challenge for doctors because of the need to provide a comprehensive treatment that combines psychological care with drug therapy, which will improve the life of patients with epilepsy.

Key words: Seizures, excessive neuronal discharge, psychological alterations

Correspondencia: Noé Contreras-González
Email: noecong10@gmail.com

Artículo recibido: 2 de mayo de 2019
Artículo aceptado: 25 de mayo de 2019



INTRODUCCIÓN

La epilepsia es un síndrome crónico y recurrente caracterizado por manifestaciones clínicas variadas tales como: sacudidas musculares y/o alteraciones sensoriales, electroencefalográficas y de las funciones cerebrales superiores; que surgen como consecuencia de descargas neuronales excesivas y desordenadas del cerebro, las cuales son producidas por diversas causas. Además, la epilepsia cursa con repercusiones individuales, familiares y socioeconómicas.^{1,2}

Se ha documentado que la epilepsia representa una condición estigmatizante para quienes la padecen; ya que la restricción de algunas actividades y la imprevisibilidad de las convulsiones los convierte en personas vulnerables al rechazo social.³ Por otro lado, la gravedad de las convulsiones, los efectos adversos de los fármacos antiepilépticos, así como la sensación de ser diferente y no tener el control de su cuerpo, ejercen efectos psicológicos que alteran el estado de ánimo y la autopercepción de los sujetos con epilepsia, lo cual se traduce en depresión y baja autoestima.^{3,4}

Se entiende por autoestima el aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo; esta capacidad se desarrolla y manifiesta en el contexto de la familia, la escuela, el trabajo y la vida social. Un buen nivel de autoestima es un factor decisivo para la salud mental; en este sentido, se ha observado que la epilepsia limita el desarrollo de la autoestima.^{4,5}

La literatura científica ha demostrado que existen similitudes fisiopatológicas entre los trastornos depresivos y los trastornos convulsivos, además de una relación bidireccional entre ambos, por lo que no es extraño que los pacientes con epilepsia cursen con depresión en diferentes grados, desde la distimia hasta el trastorno depresivo mayor con pensamientos suicidas. La depresión es una enfermedad crónica generalizada que puede afectar los pensamientos, el estado de ánimo y la salud física. Se caracteriza por un bajo estado de ánimo, falta de energía, tristeza, insomnio e incapacidad para disfrutar la vida. La depresión asociada a la epilepsia ha sido discutida con frecuencia; no obstante, su diagnóstico y tratamiento no son satisfactorios.⁶⁻⁸

Como ya se ha mencionado la epilepsia no sólo se caracteriza por las convulsiones, sino también por

comorbilidades psicológicas y sociales, afectando la calidad de vida de quienes padecen epilepsia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como un concepto de amplio alcance afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas de su entorno. Para los pacientes con epilepsia la frecuencia y gravedad de las convulsiones, los efectos secundarios de los medicamentos, el estigma percibido, y las alteraciones psicológicas, entre otras, son factores determinantes para una mala calidad de vida.⁹⁻¹¹

El propósito de este documento es describir las alteraciones en la autoestima, la depresión y la calidad de vida de una mujer con epilepsia generalizada idiopática de la adolescencia.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 24 años que acude a la consulta neurológica hace tres meses; cursa con un padecimiento de 12 años de duración, caracterizado por crisis con los siguientes componentes: al estar realizando cualquier actividad durante el día pierde el estado de vigilia y cae al suelo, se pone rígida de todo el cuerpo, luego se sacude del tronco, la cabeza y las extremidades durante aproximadamente un minuto, se relaja y queda como dormida de 15 minutos a media hora; recupera el estado de vigilia, no recuerda lo sucedido, se siente aturdida, con cefalalgia, mialgias y somnolencia las siguientes horas; después de dormir, y entre una crisis y otra, realiza sus actividades normalmente. Dichas crisis se presentan una vez cada 15 días aproximadamente, siendo tratadas con diversos medicamentos antiepilépticos y logrando un control irregular durante este tiempo. Solicita ajuste de su tratamiento porque no ha podido conseguir el medicamento que tomaba.

La paciente es originaria y residente del Estado de Veracruz; terminó la educación primaria y pertenece a una familia de nivel socioeconómico bajo donde otros miembros, por la línea paterna, han cursado con epilepsia. En su región, consideran que la epilepsia es una enfermedad originada por la "posesión de espíritus". La paciente señala que "no ha tenido novio por temor al rechazo"; es soltera, se dedica a las labores del hogar y participa en actividades de un grupo religioso en su comunidad.

A la exploración física general: peso 50 kg, estatura 1.47 metros; signos vitales dentro de los límites normales; se aprecia una mujer sin ataque al estado general, con actitud libremente escogida, sin facies características, sin alteraciones en la ambulación. A la exploración neurológica,¹² realizada en periodo interictal, no se encontraron alteraciones en la sensibilidad, ni en la movilidad, ni en los reflejos, tampoco en la coordinación muscular y el equilibrio; está despierta, es atenta y colaboradora.

Con la finalidad de precisar el tipo de crisis epilépticas de esta paciente, se le realizó un estudio

electroencefalográfico, que mostró, características de las crisis tónico-clónico generalizadas (Figura 1).

Dado que la exploración neurológica interictal reportó normalidad, se corroboró con una tomografía simple de cráneo, que muestran un cerebro sin daño estructural (Figura 2).

Para conocer la consideración que la paciente tiene de sí misma, se le aplicó el inventario de autoestima de Rosenberg,¹³ obteniendo 24/40 puntos que, de acuerdo con su calificación, corresponde a una autoestima baja, a expensas de sentimientos

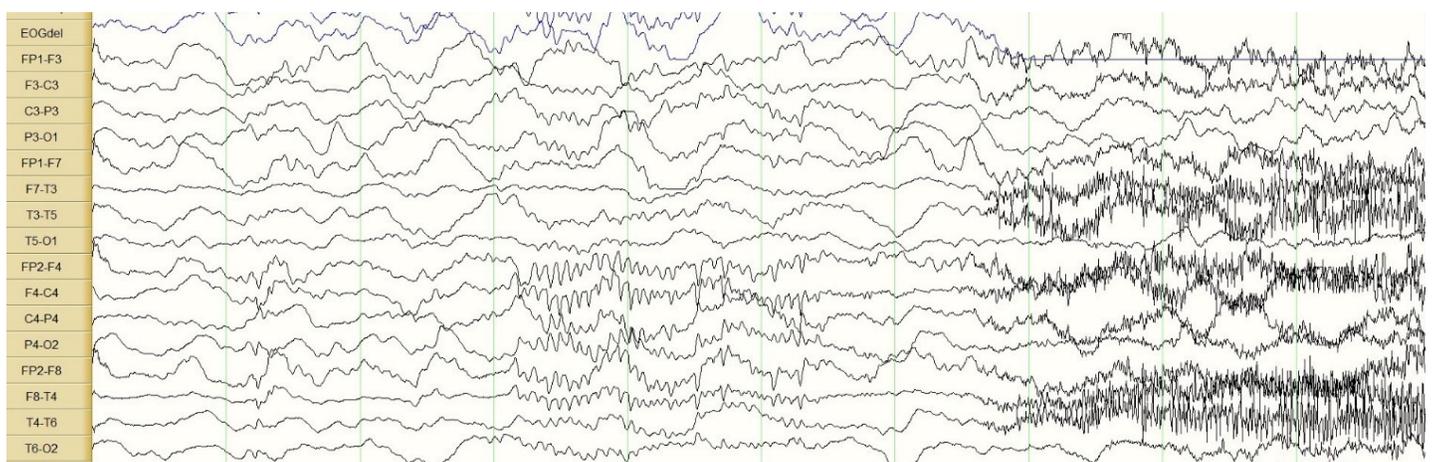


Figura 1. Electroencefalograma mostrando grafos elementos de crisis convulsiva tónico-clónica generalizada.

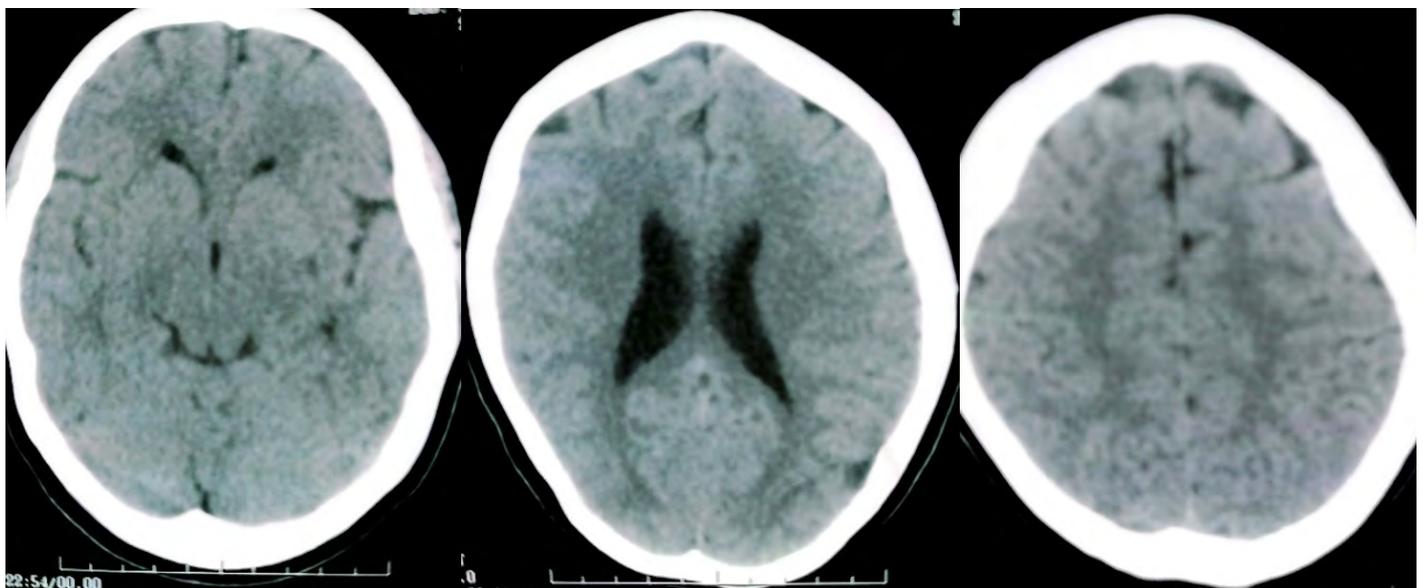


Figura 2. Imágenes de tomografía simple de cráneo mostrando cortes axiales a nivel: (A) talámico, (B) cavidades ventriculares y (C) supraventricular, con características normales.



de minusvalía, poca utilidad y respeto de sí misma.¹⁴

Sabiendo que pacientes como la presentada cursan con depresión, se le aplicó el inventario de depresión de Beck,^{15,16} obteniendo 14/63 puntos, lo cual corresponde a depresión leve.

Finalmente, se aplicó el cuestionario de calidad de vida en epilepsia^{17,18} para conocer este aspecto en la paciente, obteniendo 22/50 puntos que corresponde a una calidad de vida regular, influenciada por las limitaciones en la vida social y en el trabajo, generados por la enfermedad y los efectos mentales de los medicamentos antiepilépticos.

En los últimos dos meses se ajustó el plan para el manejo terapéutico de esta paciente, como sigue: a) Médicas generales: alimentación tres veces al día; evitar los estimulantes como café, té y chocolate; continuar con actividades de la vida diaria; platicar sus problemas con la persona adecuada; dormir ocho horas diarias y no desvelarse. b) Medicamentos: valproato de magnesio, tabletas de 200 mg, una cada ocho horas; vitaminas del complejo B; agregamos un antidepresivo, fluoxetina, cápsulas de 20 mg, una al día; no suspender. c) Información sobre la epilepsia y sus mitos. d) Acudir a su cita para seguimiento cada 2 meses.^{12,19}

DISCUSIÓN

Se presenta una paciente con crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas, iniciadas desde la adolescencia, de causa no conocida, de manejo terapéutico irregular, asociadas a autoestima baja, depresión leve y regular calidad de vida, perteneciente al nivel socioeconómico bajo de una población mexicana.

La epilepsia con crisis generalizadas de etiología genética de la adolescencia o epilepsia generalizada idiopática de la adolescencia, en su variante de crisis tónico-clónicas generalizadas durante la vigilia, semejantes a las del caso presentado, ocupan del 17 al 40% de los casos, siendo el tipo más frecuentes en series estudiadas.²⁰

La autoestima baja es una característica de pacientes epilépticos como la presentada, de acuerdo con estudios realizados en pacientes epilépticos adolescentes, donde la capacidad de respuesta ante la demanda de responsabilidad social se ve afectada por sentimientos de minusvalía y poco respeto por sí mismo.^{4,21}

La depresión es un padecimiento que se asocia a la epilepsia como comorbilidad en un importante porcentaje.⁸ En un estudio realizado con adolescentes epilépticos se encontró una correlación significativa con depresión.⁴ En otro estudio realizado en 200 pacientes epilépticos adultos jóvenes, el 72 % tenían comorbilidad con depresión, de ellos predominaban las mujeres, con depresión leve en un 47 %,²² lo que está acorde con el caso presentado.

La calidad de vida se ubica de regular a mala en la mayoría de los pacientes epilépticos, como se concluye en un estudio realizado en 36 pacientes epilépticos mexicanos;²¹ en condiciones semejantes se encuentra la paciente presentada. Así mismo, un estudio realizado en Colombia con 157 pacientes epilépticos concluye que la calidad de vida de la mayoría de los pacientes epilépticos es de regular a mala.²³ En este mismo sentido, un estudio realizado en 29 pacientes epilépticos ambulatorios, donde la frecuencia de las crisis y los efectos secundarios de los medicamentos se relacionan con la mala calidad de vida de los pacientes.⁹ Solamente un estudio realizado en 40 pacientes epilépticos del área de Cáceres reportó buena calidad de vida, asociada a la adherencia y cumplimiento del tratamiento.²⁴

CONCLUSIONES

La epilepsia es un padecimiento crónico y multifactorial que cursa con autoestima baja, depresión y mala calidad de vida. Representa un reto para los médicos dada la necesidad de brindar un tratamiento integral que conjunte la atención psicológica con la terapia farmacológica, lo cual permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes con epilepsia.

AGRADECIMIENTOS

El manuscrito fue revisado y editado en el Programa para la Investigación Bibliográfica Científica sobre Salud (PIBCIS) de la FES Zaragoza, UNAM.

Se agradece la valiosa colaboración de la doctora María del Carmen Aguilar Espíndola por la elaboración y análisis del caso clínico.

REFERENCIAS

1. Nava SJ. Neurología clínica. 5a ed. Ciudad de México: Unión gráfica SA; 1985. p. 311–73.

2. Contreras-González N, Contreras-García MG. Epilepsia. En: Aburto-López IA, Freyre-Galicia J. Principales problemas de salud pública en México. Ciudad de México: FES Zaragoza, UNAM; 2018. p. 343–368.
3. Kwong KL, Lam D, Tsui S, Ngan M, Tsang B, Lai TS, et al. Self-esteem in adolescents with epilepsy: Psychosocial and seizure-related correlates. *Epilepsy Behav.* 2016; 63:118-122.
4. Chew J, Haase AM, Carpenter J. Individual and family factors associated with self-esteem in young people with epilepsy: A multiple mediation analysis. *Epilepsia Behav.* 2017; 66: 19-26.
5. Siqueira NF, Oliveira FL, Pedroso de Sousa E. Impaired responsibility dimension of self-esteem of Brazilian adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2017; 73(8) :1–5.
6. Borgmann M, Holtkamp M, Adli M, Behr J. Depression and epilepsy: Two clinical pictures with common causes? *Nervenarzt.* 2016; 87(7): 724-730.
7. Cui R. Editorial: A systematic review of depression. *Curr Neuropharmacol.* 2015; 13(4): 480.
8. Blaszczyk B, Czuczwar SJ. Epilepsy coexisting with depression. *Pharmacol Reports.* 2016; 68: 1084–1092.
9. Núñez-Orozco L. Epilepsia y sociedad: su repercusión en la calidad de vida. En: Núñez-Orozco L, Plascencia AN, Malagón VJ. Epilepsia: una perspectiva clínica. Ciudad de México: Prado; 2008. p. 645–651.
10. Rossiñol A, Molina I, Rossiñol T, García-Mas A. Calidad de vida y percepción de salud general de personas con epilepsia en función de las crisis, la afectación neurocognitiva, la electroencefalografía, su respuesta al tratamiento y los efectos secundarios. *Rev Neurol.* 2013; 57: 17–24.
11. Yogarajah M, Mula M. Social cognition, psychiatric comorbidities, and quality of life in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2019; S1525-5050(19): 30276-30278.
12. Contreras-González N, Trejo-López JA. Manual para la exploración neurológica y las funciones cerebrales superiores. 4ª ed. Ciudad de México: Manual moderno; 2013. p.157.
13. Rosemberg M, Schooler C, Schoembach C, Rosemberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review.* 1995; 60(2): 141–156.
14. Correa-Muñoz E, Martínez-Maldonado ML, Sánchez-Rodríguez MA, Vargas-Guadarrama LA, Mendoza-Núñez VM. Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad. 2ª ed. Ciudad de México: FES Zaragoza, UNAM; 2008. p.152.
15. Beck A, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1998; 8(1): 77–100.
16. Jurado S, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del inventario de depresión de Beck para residentes de la Ciudad de México. *Salud Ment.* 1998; 21(3): 26–31.
17. Cramer JA, Perrine K, Devinsky O, Meador K. A brief questionnaire to screen for Quality of Life in Epilepsy: the QOLIE-10. *Epilepsia.* 1996; 37(6): 577–82.
18. Viteri C, Codina M, Cobaleda S, Lahuerta J, Barriga J, Morales MD. Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida en epilepsia QOLIE-10. *Neurología.* 2008; 23(3): 157–67.
19. Castaño-Monsalve B. Antidepresivos en epilepsia. *Neurología.* 2013; 57(3) :117–22.
20. Miranda NG, Martínez TFN, Arceo GME. La calidad de vida de los pacientes epilépticos determinada por la aplicación de la escala QOLIE-31. *Rev Neurología, Neurocir y Psiquiatr.* 2007; 40(2): 50–5.
21. Andermann F, Berkovic SF. Idiopathic generalized epilepsy with generalized and other seizures in adolescence. *Epilepsia.* 2001; 42(3): 317–20.
22. González Pal S, Fabelo Roche R, González Delgado E, Iglesias Moré S, Quintana Mendoza JD. La depresión asociada a la epilepsia: ¿un reto bioético en nuestros días? *Rev del Hosp Psiquiátrico la Habana.* 2012; 9(2): 1–23.



23. Palacios E, Vicuña M, Pulido AC, Vergara JP. Calidad de vida en pacientes con epilepsia que son atendidos en el departamento de neurología del Hospital San José de Bogotá. *Acta Neurológica Colomb.* 2015; 31(3): 235–239.

24. Salado-Medina V, López-Espuela F, Falcón-García A, Rico-Martín S, Gómez-Luque A, Casado-Naranjo I. Valoración de la calidad de vida, estigma social y adherencia al tratamiento en pacientes con epilepsia del área de salud de Cázares: estudio transversal. *Rev Neurol.* 2018; 67(8): 281–286.