

IV. CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE NEUROPSIQUIATRÍA. BARCELONA, 1960

**Investigación electroencefalográfica de un grupo de
enfermos afectados de psicosis maniaco-depresiva**

POR EL

DR. JUAN CODERCH DE SANS

(Barcelona)

El propósito de este trabajo ha sido intentar hallar algunos datos electroencefalográficos característicos en los enfermos afectos de trastornos crónicos de la afectividad, así como poner en relación tales hallazgos con la edad de los pacientes en el momento del examen.

Son muchos los investigadores que han realizado investigaciones electroencefalográficas en enfermos maniaco-depresivos. Lemère en 1946, y también Davis en 1942, observaron una tendencia al ritmo alfa de amplitud superior a la habitual. Para Davis la diferencia con los sujetos normales reside, más que en las características innatas del trazado, en la aparición abrupta de caracteres anormales. La calidad de los mismos es semejante a la que se observa en pacientes con lesiones orgánicas, epilepsia, o en sujetos normales durante el sueño. Describe Davis una actividad desorganizada, de sincronización pobre. Finley ha podido describir, en 1944, un elevado tanto por ciento de actividad rápida beta, que a veces desaparece en las fases de remisión de la psicosis. Este género de trazado es aún más frecuente en las melancolias involucionales: 51 por 100 para Grenblatt (1944), 42 por 100 para Gastaut y Daugier, lo que podría presentar cierto interés diagnóstico, puesto que en las psicosis seniles o arterioescleróticas es una actividad lenta lo que más a menudo hallaremos. Se ha señalado, finalmente, en los maníacos la ausencia de reacciones de paro, y la aparición de salvas de actividad alfa cada vez que se reemprende la gesticulación, el canto, etc.

Para el presente estudio han sido examinadas, en el Instituto Psiquiátrico para Mujeres de San Baudilio de Llobregat, 72 enfermas afectas de psicosis maniaco-depresiva crónica, con un mínimo de diez años de evolución.

En vista de la posibilidad de que diversas alteraciones cerebrales influyeran en los resultados, fueron excluidos los siguientes tipos de enfermas:

- a) Enfermas con historia de accidente cerebro-vascular.

- b) Casos asociados con parkinsonismo.
 c) Enfermas tratadas con ECT en un periodo de tiempo inferior a un mes antes del examen.
 d) Casos en los que la enferma hubiera realizado un intento de suicidio con monóxido de carbono.

La siguiente serie ha sido subdividida en dos grupos principales:

Grupo A, formado por los enfermos que no alcanzaban los sesenta años en el momento de su examen.

Grupo B, formado por los que superaban dicha edad.

Esta subdivisión fue decidida para ver si podían precisarse algunas diferencias electroencefalográficas debidas a la edad. Para la obtención de los trazados se usó el método bipolar, empleando un electroencefalógrafo de ocho canales.

La interpretación se ha realizado de acuerdo con el siguiente plan: Los trazados clasificados como normales fueron juzgados con el tipo *standard* de ritmo alfa de frecuencia de 8 a 13 c/s. Han sido clasificados como subnormales aquellos trazados que muestran una frecuencia excesivamente rápida, o, por el contrario, lenta, actividad beta o abolición o disminución del ritmo alfa. Se han clasificado como absolutamente normales aquellos trazados que muestran ritmos lentos o anormalidades de tipo comicial. Los trazados en los cuales la actividad lenta es generalizada se han clasificado como moderada o severamente anormales, separándoles de aquellos en los cuales la actividad lenta es focalizada y de los que muestran rasgos claramente epilépticos.

Resultados electroencefalográficos hallados en ambos grupos:

TABLA I

	A	B	Total
Normal	25	17	42
Subnormal	3	8	11
Anormal	7	12	19
TOTAL	35	37	72

TABLA II

Análisis de los trazados anormales hallados en los dos grupos:
 Actividad lenta:

	A	B
Moderada	5	11
Severa	1	6
Ondas lentas focalizadas	1	2
Anomalías de tipo comicial	2	4
TOTAL	9	23

Las anormalidades halladas en el grupo de B contrastan por su número con las del grupo A. Ya en 1954, Torton encontró que un grupo de

personas afectas de un cuadro de depresión endógena sólo 9 (7 por 100) mostraban alguna clase de anormalidades en su trazado, pero que en un grupo de 125 personas sufriendo una melancolía involutiva, 14 (12 por 100) mostraban rasgos claramente anormales en su trazado. Similarmente, halla que los trazados subnormales son pocos en el grupo de los enfermos más jóvenes, pero en cambio 39 (31 por 100) de los pacientes afectos de melancolía evolutiva muestran un exceso de frecuencias rápidas, muy comparables a nuestros hallazgos en el grupo B. Greenblatt (1944), Finley (1944) y Öbris y Risell (1955) hallaron también un tanto por ciento muy elevado de trazados con un exceso de ritmos rápidos o de actividad lenta en las depresiones de la involución. Nosotros creemos que estos hallazgos representan un fenómeno de envejecimiento y no se hallan especialmente ligados a una depresión involucional o a una demencia orgánica precoz, y además, que tanto los trazados subnormales como aquellos con características completamente normales no ofrecen valor pronóstico en cada individuo en particular. Es decir, aunque el E. E. G. puede ser valor ocasionalmente para determinar la probable aparición de una epilepsia, como regla general los individuos que sufren un trastorno de la afectividad pueden o no tener un E. E. G. anormal, independientemente del pronóstico.

No es despreciable la hipótesis de que las anormalidades halladas en pacientes que sobrepasan los sesenta años pueden ser debidas a discusiones cerebro-vasculares que conllevan una anoxia y perturbaciones metabólicas, causantes de la aparición de ondas lentas en el trazado. Pudiendo experimentar regresiones algunos de estos procesos, queda explicado el hecho de que en ulteriores exámenes aparezca un E. E. G. normal. Es muy posible que la mayoría de los cambios electroencefalográficos en la ancianidad sean sintomáticos de trastornos circulatorios cerebrales.

Aun cuando no existen anomalías específicas, intentaremos describir esquemáticamente aquellas características anormales halladas con mayor frecuencia en nuestras enfermas:

a) Importancia inhabitual del ritmo alfa, el cual se convierte en continuo o subcontinuo, en lugar de aparecer en forma de salvas. En ciertos casos, desaparece la reacción de paro.

b) Disminución o desaparición del ritmo alfa.

c) Ritmo beta, que ordinariamente no es hallado en los adultos normales.

d) Ritmo theta, que aparece en forma de ritmo de fondo, reemplazando el ritmo alfa, o bajo forma de salvas paroxísticas bilaterales sincrónicas con un ritmo alfa normal.

e) Ritmos rápidos generalizados, diferenciándose del ritmo beta por su amplitud mayor y su localización más extendida.

La hiperpnea, único método de estimulación que ha sido usado, no da lugar a una hipersincronía lenta (theta o delta) más que en los sujetos que ya presentan un ritmo theta en el trazado de reposo.

En resumen, podemos concluir que, aunque el trazado electroencefalográfico en individuos con psicosis afectivas no presenta ninguna especificidad en absoluto si es anormal, en cambio, con una frecuencia que nosotros evaluamos en el 58 por 100. La edad avanzada contribuye notablemente al aumento de alteraciones en el E. E. G.