

**Prevalencia de trastornos psiquiátricos en  
pacientes con crisis psicógenas en la Fundación  
centro colombiano contra la Epilepsia y  
enfermedades neurológicas en el periodo  
comprendido entre enero de 2008 y diciembre 2009**

DRA. ESTHER VIVIANA PEREA CASTRO

Universidad de Cartagena

Facultad de Medicina

Especialidad en psiquiatría

Cartagena de Indias

2011

**Prevalencia de trastornos psiquiátricos en  
pacientes con crisis psicógenas en la Fundación  
centro colombiano contra la Epilepsia y  
enfermedades neurológicas en el periodo  
comprendido entre enero de 2008 y diciembre 2009**

DRA ESTHER VIVIANA PEREA CASTRO

Especialización en psiquiatría

Tutores

Dr. Martin Torres Zambrano

Dr. Francisco Barrios

Universidad de Cartagena

Facultad de Medicina

Especialización en psiquiatría

Cartagena de Indias, D. T. y C.

2011

Nota de aceptación

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias, mayo de 2011

Doctor

Alvaro Monterrosa

Jefe del departamento de investigaciones

Universidad de Cartagena

Cordial saludo

Envío la calificación del trabajo de investigación titulado **Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con crisis psicógenas en la Fundación centro colombiano contra la Epilepsia y enfermedades neurológicas en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre 2009**, realizado por la Dra. Esther Perea Castro.

Calificación:

Dr. Martín Torres:

Dr. Francisco Barrios:

Comentarios:

Dr. Martín Torres Z.

Médico neurólogo

Dr. Francisco Barrios A.

Médico psiquiatra

Docentes programa de medicina

Universidad de Cartagena

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

Cartagena de Indias, mayo de 2011

Doctor

Alvaro Monterrosa

Jefe del departamento de investigaciones

Universidad de Cartagena

Cordial saludo

A través de la presenta autorizo a ser digitalizado y colocado en la web en formato pdf para la consulta de toda la comunidad científica, el trabajo de mi autoría titulado **Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con crisis psicógenas en la Fundación centro colombiano contra la Epilepsia y enfermedades neurológicas en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre 2009**, para la consulta de toda la comunidad científica.

Dra. Esther V. Perea Castro

Médico Residente

Programa de Psiquiatría

Universidad de Cartagena

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

Cartagena de Indias, mayo de 2011

Doctor

Alvaro Monterrosa

Jefe del departamento de investigaciones

Universidad de Cartagena

Cordial saludo

A través de la presente cedo los derechos de publicación del trabajo titulado **Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con crisis psicógenas en la Fundación centro colombiano contra la Epilepsia y enfermedades neurológicas en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre 2009**, a la Universidad de Cartagena para que sea publicado en formato electrónico y físico en la revista de la Universidad, además autorizo que sea almacenado en la biblioteca de la facultad con fines puramente académicos.

Dra. Esther V. Perea Castro

Médico Residente

Programa de Psiquiatría

Universidad de Cartagena

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

# **Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con crisis psicógenas en la Fundación centro colombiano contra la Epilepsia y enfermedades neurológicas en el periodo comprendido entre enero de 2008 y diciembre 2009**

Esther Perea C\*. Martin Torres Z.\*\* Dr. Francisco Barrios A.

\*\*\* Ketty Marrugo V.\*\*\*\*

\* Médico Residente psiquiatría, tercer año, Universidad de Cartagena.

\*\* Médico Neurólogo, epileptólogo, jefe de neurología, Fundación centro colombiano de epilepsia y enfermedades neurológicas, FIRE. Cartagena.

Docente del programa de medicina, Universidad de Cartagena.

\*\*\* Médico psiquiatra, Universidad de Cartagena.

Docente del programa de medicina, Universidad de Cartagena.

\*\*\*\* Médico Residente psiquiatría, tercer año, Universidad de Cartagena.

FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES  
NEUROLÓGICAS, FIRE. CARTAGENA

Esther V. Perea C, correo electrónico: [draesthervpereac@hotmail.com](mailto:draesthervpereac@hotmail.com), Manga Av.  
California, Edificio Selene Apto B1

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

## Resumen

**Objetivos:** determinar los trastornos psiquiátricos más frecuentes que se presentan en los pacientes con diagnóstico crisis de origen psicógeno en la Fundación centro colombiano contra la Epilepsia y enfermedades neurológicas, FIRE Cartagena – Colombia.

**Métodos:** se incluyeron 39 pacientes que resultaron con crisis de origen psicógeno de 250 videotelemetrías realizadas en el FIRE entre los años 2008 y 2009, a los cuales se les aplicó una entrevista estructurada, conocida como minientrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI), la cual evalúa los principales diagnósticos psiquiátricos del eje I. Se les realizó además, una encuesta con datos sociodemográficos tales como, edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad; además de datos acerca del tipo de crisis, el tiempo de evolución, la presencia de diagnósticos psiquiátricos conocidos y antecedentes de abuso sexual. Los datos obtenidos fueron analizados en el programa estadístico STATA 10.1, obteniendo proporciones para las variables categóricas, mediana y media para las variables continuas.

**Resultados:** el 85% de los pacientes con crisis psicógenas tienen una patología psiquiátrica asociada. La enfermedad más prevalente fue trastorno depresivo mayor seguido de trastorno de ansiedad y distimia. El 30% de los pacientes tiene antecedentes de abuso sexual y el 61% de abuso físico.

**Conclusiones:** nuestra población presentó una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos diversos. El reconocimiento y manejo de estas patologías asociadas podrían mejorar el curso de esta entidad.

**Palabras claves:** crisis psicógena, crisis epilépticas, trastornos psiquiátricos, videotelemetría, trastorno somatomorfo.

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**



**Abstract**

**Objectives:** To determine the most common psychiatric disorders that occur in patients with seizures of psychogenic origin in the Fundación Centro Colombiano Contra la Epilepsia y enfermedades neurológicas.

**Methods:** We included 39 patients who were as a crisis of psychogenic origin of 250 video telemetries made in the FIRE between 2008 and 2009, which were administered a structured interview, known as the International Neuropsychiatric mini-interview, (MINI) which evaluates the main psychiatric diagnosis Axis I, Was also carried out a survey with demographic data such as age, sex, marital status, educational level, plus details about the type of crisis, the evolution time, the presence of known psychiatric diagnosis and history of sexual abuse. The data were analyzed with the statistical program STATA 10.1, obtained proportions for categorical variables, median and mean for continuous variables

**Results:** 85% of patients with psychogenic seizures have an associated psychiatric disorder. The disease was most prevalent followed by major depressive disorder anxiety disorder and dysthymia. 30% of patients have a history of sexual abuse and 61% of physical abuse.

**Conclusions:** Our population showed a high prevalence of various psychiatric disorders. Recognition and management of these disorders associated could improve the course of this entity.

**Keywords:** psychogenic crisis, seizures, psychiatric disorders, video telemetry, somatoform disorder.

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

## **Introducción.**

Las crisis de origen psicógeno hacen parte de los eventos paroxísticos no epilépticos y constituyen un desafío diagnóstico y psicoterapéutico en la práctica clínica (1); se definen como cambios paroxísticos en la conducta, en la sensopercepción o en la actividad cognitiva, limitados en el tiempo, que simulan crisis epilépticas generalizadas o parciales, pero que no obedecen a una descarga neuronal anómala, y que se relacionan con distintos mecanismos psicológicos en su generación (2). Esta entidad tiene un amplio rango de prevalencia que varía del 17% al 60% y su diagnóstico no descarta la posibilidad de que sea un fenómeno coexistente con las crisis epilépticas (3).

Se ha descrito que con mucha frecuencia son debidas a trastornos disociativos (de conversión CIE -10) y que existe una fuerte asociación con otros trastornos psiquiátricos tipificados en el eje 1 del diagnóstico multiaxial del DSM IV - TR (70%) (3).

Las crisis psicógenas fueron descritas inicialmente por Charcot con el término de histeroepilepsia (7) y aún no existe consenso acerca del término específico, se les llama además crisis no epilépticas, ataques histéricos, crisis pseudoepilépticas o pseudocrisis (6), a lo largo de nuestro artículo las denominaremos crisis psicógenas.

El advenimiento del monitoreo electroencefalográfico con video (EEG V), nos ha permitido realizar un diagnóstico más preciso de esta entidad, sin embargo, en algunos casos persiste dificultad, debido a que pueden coexistir con crisis

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

epilépticas (8). Existen datos que demuestran un periodo de latencia de hasta 7.2 años desde el momento en que inician los síntomas hasta el diagnóstico preciso de crisis psicógena(9). De forma adicional tres cuartas partes de los pacientes con crisis psicógena siguen siendo manejados con drogas antiepilépticas sin padecer epilepsia. (10)

Diferentes investigaciones informan una prevalencia de crisis psicógenas en paciente con epilepsia de 3,6% a 10,8%, y de crisis epilépticas en pacientes con crisis psicógenas de 12% a 36% (3).

Las crisis psicógenas tienen dos picos de presentación la adolescencia y la adultez temprana, entre los 25 y los 35 años de edad (11). Se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, probablemente debido a que el trastorno de conversión es más frecuente en este grupo (12) y su aparición está asociada con antecedentes de abuso físico o sexual (8).

Debido a que el curso de esta entidad está relacionado con trastornos psiquiátricos es importante determinar cuáles son las patologías más frecuentes asociadas a ella en nuestra población (FIRE), para así realizar intervenciones terapéuticas adecuadas que permitan disminuir la morbilidad de estos pacientes.

## **Metodología.**

Realizamos un estudio descriptivo, prospectivo, cuyo objetivo principal fue determinar los trastornos psiquiátricos más frecuentes que se presentan en los pacientes con diagnóstico de crisis de origen psicógeno. Nuestra población fue obtenida de las videotelemedias realizadas en esta institución (FIRE) durante los años 2008 y 2009 (250), habiéndose realizado el diagnóstico de crisis psicógenas en 39 de ellos, los cuales fueron objeto de nuestro estudio.

A este grupo de pacientes se les aplicó una entrevista estructurada, conocida como, minientrevista neuropsiquiátrica internacional, la cual evalúa los principales diagnósticos psiquiátricos del eje I (13). Esta entrevista fue ejecutada por el investigador principal, quien es médico residente de psiquiatría. Se les realizó además una encuesta con datos sociodemográficos, tales como, edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad; además de datos acerca del tipo de crisis, el tiempo de evolución, la presencia de diagnósticos psiquiátricos conocidos y antecedentes de abuso sexual; previo consentimiento informado de cada paciente para participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- 1) No consentimiento por parte del paciente o la familia para participar en el estudio.
- 2) No completar la entrevista.

No hubo ningún paciente excluido.

Los datos obtenidos fueron analizados en el programa estadístico STATA 10.1, obteniendo proporciones para las variables categóricas y media para las variables continuas.

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

## **Resultados.**

La prevalencia de crisis psicógena en pacientes de videotelemedicina en el FIRE en el año 2008 y 2009 fue de **15.6%**.

Los resultados obtenidos en las variables sociodemográficas fueron los siguientes, ver tabla 1.

30 (76.9%) pacientes no tenían antecedentes de ninguna enfermedad médica diferente a la epilepsia, 5 (12.8%) pacientes tenían antecedentes de Retardo mental (RM), 1 (2.56%) paciente antecedentes de anemia, 3 (7.69%) pacientes presentaban antecedentes de Trauma craneoencefálico.

Se indagó acerca del antecedentes de enfermedad mental, 27 (69.9%) pacientes no tenían ninguna enfermedad médica diagnosticada hasta el momento. 4 (10.2%) pacientes tenía antecedentes de depresión, 2 (5.12%) pacientes de esquizofrenia, 2 (5.12%) pacientes de trastorno de ansiedad generalizado. Otros diagnósticos encontrados fueron fobia social, trastorno de la conducta, trastorno esquizoafectivo, abuso de sustancias, los cuales se encontraron en 1 paciente cada uno (2.56%).

Al momento de la entrevista 31 (79.4%) no tomaba ningún medicamento psicotrópico, 4 (10.25%) pacientes tomaban haloperidol, 3 (7.69%) pacientes tomaban fluoxetina y 1 (2.56 %) tomaba clozapina.

64.1% (25) de los pacientes no tenía antecedentes familiares de enfermedad mental, 6 (15.3%) pacientes presentaban antecedentes de depresión, 4 (10.25%) pacientes tenían antecedentes de abuso de sustancias, 3 (7.69%) pacientes tenían de trastorno afectivo bipolar, un paciente (2.56%) presentaba de esquizofrenia.

### **Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

12 pacientes (30.7%) tenían antecedentes de abuso sexual y 24 pacientes (61.5%) tenía antecedentes de maltrato físico.

El promedio de edad de inicio de las crisis fue de 19.7 años y el promedio de tiempo de evolución de la entidad fue de 6.3 años.

26 (66.6%) pacientes tuvieron entre 1 y 5 crisis al mes, 6 (15.3%) pacientes entre 6 y 10 crisis y 6 (15.3%) pacientes tuvieron más de 11 crisis.

El 41.02% (16) de los pacientes tuvo 1 ingreso al hospital por esta causa, el 33.2% (13) de los pacientes tenía entre 2 y 3 ingresos. El 12.8% (5) de los pacientes tuvo entre 4 y 5 ingresos. El 12.8 % (5) de los pacientes tuvo más de 6 ingresos por esta causa.

Se investigó acerca del tipo de crisis que presentaban los pacientes y se encontró que el 61.5% (24) tenían crisis de tipo motor. El 35.8% (14) presentaba crisis con componente mixto (sensitivo-motor) y el 2.56% (1) tipo sensitiva.

Al evaluar el tratamiento anticonvulsivante recibido al momento de la entrevista encontramos que 14 (35.8%) pacientes tomaban carbamazepina, 12 (30.7%) tomaba ácido valproico, 5 (12.8%) pacientes no tomaban ningún medicamento anticonvulsivo. 3 pacientes (7.69%) recibían lamotrigina, 2 pacientes (5.12%) tomaban topiramato, 2 pacientes (5.12%) recibían fenitoina y 1 paciente (2.56%) tomaba levetiracetam.

23 pacientes (58.9%) referían un grado de incapacidad moderada producida por las crisis. 12 pacientes (30.7%) un grado de incapacidad leve y 4 pacientes (10.2%) un grado grave.

Los resultados obtenidos al aplicar la entrevista estructurada aparecen en la tabla

2.

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

La enfermedad psiquiátrica más frecuente en mujeres fue el Trastorno depresivo mayor (52%), y distimia (12%), un 20% de los pacientes no tuvo ningún diagnóstico psiquiátrico. Lo más frecuente en hombres fue trastorno depresivo mayor (28.5%), luego Trastorno de ansiedad generalizada (21.4%) y episodio psicótico agudo (14%).

Los pacientes con epilepsia tuvieron más trastorno depresivo mayor (43.7%) y trastorno de ansiedad generalizada (12.5%). El 18.7% de los pacientes no tuvo ningún diagnóstico.

El 33% de los pacientes con antecedentes familiares de trastorno depresivo mayor, tuvo trastorno depresivo mayor.

Todos los pacientes con antecedentes familiares (primer grado) con abuso de sustancias tuvieron trastornos del estado de ánimo, (trastorno depresivo mayor 75%, distimia 25%).

Los pacientes con antecedentes familiares de trastorno afectivo bipolar, tuvieron trastorno de ansiedad generalizada (33%), episodio psicótico agudo (33%) y esquizofrenia (33%).

El 66 % de los pacientes con abuso sexual tuvo trastornos del estado de ánimo. El 70% de los pacientes con maltrato infantil tuvo trastornos del estado de ánimo.

Las patologías que más tuvieron relación con discapacidad grave fueron: trastorno depresivo mayor (25%), trastorno psicótico inducido por sustancias (25%), trastorno psicótico secundario a epilepsia (25%). La patología más relacionada con discapacidad leve fue trastorno depresivo mayor (50%)

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

## Discusión

Debido al pequeño tamaño de la muestra y al tipo de estudio realizado, no se pueden hacer afirmaciones definitivas a cerca de los resultados encontrados, sin embargo estos hallazgos sirven de base para futuras investigaciones al respecto, además que pueden ser vistas como una aproximación a las características socio demográficas y clínicas que presentan estos pacientes en nuestra población.

Las crisis psicógenas se encuentran tipificadas en el DSM – IV en el apartado trastornos somatomorfos, tipo conversivo, debido a que se presentan síntomas o alteraciones de las funciones motoras voluntarias o sensoriales, que sugieren un trastorno neurológico, sin poseerlo. (14).

La prevalencia de crisis psicógena es variable según diferentes estudios (10-70%)(3), nuestro trabajo mostró una prevalencia del 15.6 %.

El 100% de los pacientes cumplieron con los criterios de trastorno somatomorfo tipo conversivo.

El 85% de nuestros pacientes tiene un diagnostico psiquiátrico adicional al de crisis psicógenas (trastorno conversivo), a pesar que solo el 30% tenía una enfermedad mental ya diagnosticada. Estos datos coinciden con los publicados por otros autores quienes reportan coexistencias variables desde 70% (3) hasta el 96% (15).

La patología psiquiátrica mas asociada a crisis psicógena fue trastorno depresivo mayor (43.5%), seguido de trastorno de ansiedad y psicosis; a diferencia de los

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**



hallazgos encontrados en otros estudios, que mostraron una mayor prevalencia de trastorno adaptativo (17.7%) en comparación con el trastorno depresivo mayor (11.8%) (3), (16).

Como se mencionó anteriormente las crisis psicógenas son más frecuentes en mujeres(12), dato que fue observado en nuestros pacientes, así como la edad de presentación (25-35 años) (11); en nuestro estudio fue más bajo alrededor de los 19 años, quizás debido a que muchos de estos pacientes coexisten con epilepsia, la cual inicia generalmente en la primera infancia. Debido al diseño metodológico de nuestro estudio no podemos determinar a qué edad se iniciaron las crisis psicógenas aisladamente.

El 81% de los pacientes alcanzó nivel de escolaridad secundaria, lo cual corresponde a lo reportado por otros autores, quienes afirman que las crisis psicógenas se presentan con mayor frecuencia a menor nivel sociocultural. (17)

Por otro lado, el 41% de nuestros pacientes presentaban además epilepsia, lo cual es una frecuencia mucho más elevada que la reportada por otros autores (3-10%), probablemente debido a que esta institución es un centro de referencia regional para pacientes con epilepsia de difícil control.

Con relación a los antecedentes personales de nuestros pacientes, cabe resaltar que estaban siendo tratados irregularmente, ya que alrededor del 18% de los pacientes tenían un diagnóstico en el espectro depresivo-ansioso y solo un 7% estaba recibiendo algún tipo de antidepresivo; por otro lado el medicamento más utilizado fue el haloperidol.

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

El 15% de nuestros pacientes tienen antecedentes de depresión en su familia, pudiendo ser esta una de las razones por las que la enfermedad mas prevalente fue trastorno depresivo mayor. Además, todos los pacientes con antecedentes familiares de abuso de sustancias presentaron trastornos del estado de ánimo, surgiendo el interrogante de si este hallazgo constituiría un factor de riesgo. Esta afirmación no puede ser realizada en este estudio por su diseño metodológico.

Por otro lado, el 30% de los pacientes tiene antecedentes de abuso sexual, lo cual ha constituido según diferentes estudios un factor de riesgo para la aparición de esta entidad. El 66% de estos pacientes presentaron alguna alteración del estado de ánimo, por lo que este hallazgo también podría constituir un factor de riesgo para su aparición. Diferentes investigaciones han mostrado una mayor aparición de psicopatología en crisis psicógena, cuando está asociada a abuso sexual, al igual que encontramos en nuestros pacientes. El 60 % tiene antecedentes de abuso físico, siendo esto también un factor relacionado con su presentación (8).

El 58% de los pacientes no tienen epilepsia, a pesar de esto el 88% está recibiendo actualmente algún tipo de anticonvulsivante. Sin embargo este hallazgo aislado se debe analizar más profundamente en un estudio metodológicamente diferente.

El 100% de los pacientes reportó algún grado de discapacidad, siendo la más frecuente discapacidad moderada. No encontramos estudios que reporten estos hallazgos, pero es importante resaltar el grado de discapacidad que produce en nuestra población la relación entre trastorno depresivo mayor y crisis psicógena, al

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

igual que la presencia de trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno psicótico secundario a epilepsia.

Este estudio reporta un tiempo de evolución desde su primera crisis hasta el diagnóstico de 6.3 años, siendo este hallazgo más bajo que los reportados por otros autores, quienes encontraron un tiempo de 9 años en promedio; esto podría ser debido al uso rutinario de la Video-EEG como herramienta diagnóstica en los casos de epilepsia de difícil manejo y sospecha de crisis psicógena, facilitando así el diagnóstico temprano, lo cual confirma la necesidad de utilizarla de modo sistemático en el diagnóstico de estos pacientes.

## **Conclusiones.**

Las crisis psicógenas presentadas por nuestra población presentan una alta prevalencia de patologías psiquiátricas (85%), siendo el más frecuente trastorno depresivo mayor. El conocimiento de esta asociación servirá para brindar a estos pacientes un manejo integral de su patología, lo cual es determinante para disminuir la recurrencia de las crisis.

Esta investigación sirve de base para futuros estudios en los que se determinen aspectos tales como, factores de riesgo en la aparición de crisis psicógenas, factores pronósticos y herramientas terapéuticas eficaces.

**Agradecimientos**

Al personal asistencial del Fire el apoyo para la atención de los pacientes.

Al personal de archivos por la ayuda en la consecución de las historias clínicas.

A las directivas de la institución por permitirme realizar este trabajo en sus instalaciones.

A mis docentes, quienes me apoyaron durante todo el camino hacia el trabajo final.

**Conflicto de intereses:** no

**Financiación:** recursos propios

## Bibliografía

1. Brenda Giagante, Luciana D'Alessio, Walter Silva, Silvia Kochen, Crisis no epilépticas psicógenas, Rev. Colomb. Psiquiat., vol. XXXVI, Suplemento No. 1 / 2007, 187-207.
2. D`Alessio L, Giagante B, Centurión E, Kochen S. Crisis no epilépticas de origen psicógeno: aspectos psicopatológicos y psiquiátricos. *Anxia*. 2004;11:23-9.
3. Kuyk J, Leijten F, Meinardi H, Spinhoven PH, van Dyck R. The diagnosis of psychogenic non-epileptic seizures: a review. *Seizure*. 1997;6:243-53.
4. Alper K, noepileptic seizures. *Neurol clin* 1994; 12, 153,73
5. Irwin K, Edwards M, Robinson R. Psychogenic non epileptic seizures: management and prognosis. *Arch Dis Child*. 2000; 9:280-1.
6. González-Goizueta, Martínez Pérez B, Mauri Llerda JA. Crisis psicógenas no epilépticas. *Rev Neurol*. 2002;35(10):954-9.
7. Rabe F. Hysterische anfälle bei epilepsie. *Nervenarzt*. 1966;37:141.
8. Silva W, Giagante B, Saizar R, D'Alessio L, Oddo S, Consalvo D, et al. Clinical features and prognosis of non-epileptic seizures in a developing country. *Epilepsia*. 2001;42(3):398-401.
9. Reuber M, Fernandez G, Bauer J, Helmstaedter C, Elger CE. Diagnostic delay in psychogenic nonepileptic seizures. *Neurology* 2002;58:493–5.
10. Reuber M, Pukrop R, Bauer J, Helmstaedter C, Tessedorf N, Elger CE. Outcome in psychogenic nonepileptic seizures: 1 to 10 year follow-up in 164 patients. *Ann Neurol* 2003;53:305–11.

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**

11. Metrick ME, Ritter FJ, Gates JR, Jacobs MP, Skare SS, Loewenson RB. Nonepileptic events in childhood. *Epilepsia* 1991;32:322-28
12. Oto M, Conway P, McGonigal A, Russell AJ, Duncan R. Gender differences in psychogenic non epileptic seizures. *Seizure*. 2005;14:33-9.
13. Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora LI, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry* 1997; 12: 224-231.
14. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
15. Kanner, A. M. MD; Parra, J. MD; Frey, M. RN, CGNP; Stebbins, G. PhD; Pierre-Louis, S. MD; Iriarte, J. MD, PhD, Psychiatric and neurologic predictors of psychogenic pseudoseizure outcome, Issue: Volume 53(5), 22 September 1999, pp 933-938.
16. Tomasson K, Kent D, Coryell W. Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics at presentation. *Acta Psychiatr Scand*.1991;84:288-93.
17. L. Pintor, G. Pérez, X. Torres, trastornos psiquiátricos, personalidad y experiencias traumáticas en pacientes con crisis no epilépticas conversivas, *Actas esp psiquiatr* 2002; 30 (4): 233-239.

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
N: 39	
SEXO: MASCULINO	14 (35.8%)
FEMENINO	25 (64.1%)
EDAD PROMEDIO	25.9 años
ESCOLARIDAD: ESTUDIOS PRIMARIOS	3 (7.68%)
ESTUDIOS SECUNDARIOS	32 (81.97%)
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS	4 (10.25%)
OCUPACIÓN: NINGUNA	12 (30.7%)
AMA DE CASA	17 (43.5%)
EMPLEADO	3 (7.68%)
ESTUDIANTE	7 (17.9%)
ESTADO CIVIL: SOLTERO	21 (53.8%)
UNIÓN ESTABLE	18 (46.1%)
ANTECEDENTES DE EPILEPSIA	16 (41.02%)



Tabla 2

TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EVIDENCIADOS		
ENFERMEDAD PSIQUIATRICA	N	%
Trastorno somatomorfo tipo conversivo	39	100%
Trastorno depresivo mayor	17	43.5%
Ninguno	6	15.3%
Trastorno de ansiedad generalizada	4	10.2%
Distimia	4	10.2%
Episodio psicótico agudo	2	5.12%
Esquizofrenia paranoide	1	2.56%
Trastorno adaptativo con síntomas depresivos	1	2.56%
Trastorno psicótico secundario a epilepsia	1	2.56%
Trastorno esquizoafectivo tipo depresivo	1	2.56%
Trastorno psicótico secundario a abuso de sustancias	1	2.56%
Trastorno de pánico sin agorafobia	1	2.56%

**Trastornos psiquiátricos en crisis psicógenas.**