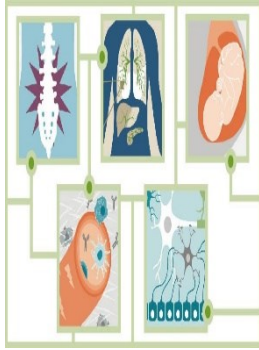


## NEUROPSIQUIATRIA. CATATONIA

### CATATONIA



Hirjak D, Rogers JP, Wolf RC, Kubera KM, Fritze S, Wilson JE, et al. Catatonia.

Nat Rev Dis Primers. 2024

nature reviews disease primers

#### Resumen:

La catatonía es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por signos motores, afectivos y cognitivo-conductuales, que dura desde horas hasta días. La intensa investigación durante las últimas dos décadas ha llevado a que la catatonía sea reconocida como un diagnóstico independiente en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª Revisión (CIE-11) desde 2022. La catatonía se encuentra en el 5-18% de los pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas y en el 3,3% de los pacientes hospitalizados en unidades médicas. Sin embargo, en un número desconocido de pacientes, la catatonía no se reconoce y estos pacientes están en riesgo de complicaciones potencialmente mortales. Por lo tanto, reconocer los síntomas de la catatonía temprana es crucial para iniciar el tratamiento adecuado y lograr un resultado favorable. Las benzodiazepinas como el Lorazepam y el diazepam, la terapia electroconvulsiva y los antagonistas del N-metil-D-aspartato como la amantadina y la memantina, son los pilares de la terapia de la catatonía. Además, los antipsicóticos de segunda generación que modulan la dopamina (por ejemplo, la clozapina y el aripiprazol) son efectivos en algunas poblaciones de pacientes. El tratamiento temprano y adecuado, combinado con nuevas evaluaciones de detección, tiene el potencial de reducir la alta morbilidad y mortalidad asociadas con la catatonía en entornos psiquiátricos y no psiquiátricos.

#### Comentario.

Artículo muy útil desde todos los puntos de vista. Por una parte, hace una pormenorizada puesta al día de un cuadro que cada vez con más frecuencia se ve en las interconsultas de los psiquiatras de enlace. En la parte inicial del artículo tenemos la tabla 1 que nos da una visión general del artículo desde la epidemiología al tratamiento. La catatonía tiene una incidencia global de 10 por cada 100.000 personas-año y a menudo no se diagnostica correctamente, lo que representa un desafío para los clínicos. Según el DSM-5-TR, la catatonía se considera principalmente una manifestación secundaria de diversos trastornos psiquiátricos o médicos. **Para la CIE-11:** La catatonía se conceptualiza como un **síndrome psicomotor autónomo**, que puede tener múltiples causas o etiologías, tanto psiquiátricas como médicas, pero que se considera en sí mismo como un fenómeno clínico con cierta independencia. Esto orientaría a que la catatonía presenta características comunes que podrían responder a tratamientos similares, independientemente de su causa. Ambos exigen tres síntomas de una lista que es más amplia en la CIE-11 (ver la caja 1 del artículo). Puede presentarse en una amplia variedad de condiciones médicas, neurológicas y psiquiátricas, aunque durante gran parte del siglo

XX se consideró un subtipo de esquizofrenia. Hace referencia a las escalas diagnósticas señalando como la BFCRS es la más utilizada en la literatura científica. Sin embargo, las escalas de evaluación difieren sustancialmente en el número y la definición de signos, lo que indica que los límites de la catatonía y el consenso entre los expertos sobre lo que específicamente constituye una manifestación catatónica aún no están claros. Describe a continuación la posible patofisiología donde se incluyen factores neuroinflamatorios, psicofarmacológicos y genéticos. Desde el punto de vista bioquímico, la catatonía se asocia con alteraciones en varios sistemas de neurotransmisores (como GABA, dopamina y glutamato), los cuales son cruciales para la regulación del movimiento y el ánimo. Señala luego el artículo los distintos subtipos de catatonía, recordándonos tres formas, la catatonía periódica, la maligna y el síndrome neuroléptico maligno, dejando de lado al Síndrome serotoninérgico que según algunos autores también se podría incluir en estos subtipos. Hace una muy útil referencia a la catatonía en distintas etapas del ciclo vital como pediátrica, perinatal y geriátrica, destacando la necesidad en esta última de tener en cuenta en el diagnóstico diferencial la Demencia Fronto-Temporal y el delirium. Hay que recordar que en la DSM el delirium es un excluyente del diagnóstico de catatonía, aunque hay numerosos trabajos que señalan una comorbilidad entre ambos, con las dificultades que para el tratamiento esto puede traer. Las tablas 2 y 3 se centran en el diagnóstico diferencial y en la comparación con el delirium y sin duda debemos guardarlas, en la ya abultada libreta que a estas alturas llevaremos en el bolsillo de nuestra bata.

La catatonía requiere un manejo integral que aborda el síndrome en sí, las condiciones subyacentes y las complicaciones médicas que pueden surgir. Las directrices internacionales coinciden en que el tratamiento de la catatonía debe comenzar con la administración de benzodiazepinas, y si no hay respuesta, debe considerarse la Terapia electroconvulsiva (TEC). Los antipsicóticos se reservan para casos específicos y se administran con precaución, ya que el riesgo de complicaciones graves es significativo en ciertos pacientes. Este enfoque multimodal, que incluye la valoración del trastorno subyacente, previene complicaciones médicas y permite un tratamiento más integral del paciente catatónico. Recomendamos la tabla 4 con las indicaciones terapéuticas específicas en función de las características clínicas de la catatonía. Es También de gran interés la figura 3 que describe un algoritmo de tratamiento.

### **Bibliografía:**

Hirjak D, Rogers JP, Wolf RC, Kubera KM, Fritze S, Wilson JE, et al. **Catatonía**. Nat Rev Dis Primers. 2024 Dec 1;10(1). . <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00534-w>

Resumen elaborado: Ignacio Gómez-Reino Rodríguez.