

# SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CRISIS NO EPILÉPTICAS PSICÓGENAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ARGENTINA

## FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH PSYCHOGENIC NON-EPILEPTIC SEIZURES DURING COVID-19 PANDEMIC IN ARGENTINA

Korman, Guido P.<sup>1</sup>; Lanzillotti, Alejandra I.<sup>2</sup>; Wolfzun, Camila<sup>3</sup>; Areco Pico, M. Marta<sup>4</sup>; Tenreiro, M. Cristina<sup>5</sup>; González Molina, Lucila<sup>6</sup>; Ponienman, Micaela<sup>7</sup>; D'Alessio, Luciana<sup>8</sup>; Sarudiansky, Mercedes<sup>9</sup>

### RESUMEN

Este trabajo investiga si el contexto debido a la pandemia por COVID-19 impactó en la frecuencia y características de las crisis, aspectos emocionales y consultas médicas/psicológicas en las personas que padecen Crisis No Epilépticas Psicógenas atendidas hospitales públicos locales. Se realizó un estudio transversal en 18 pacientes con diagnóstico de CNEP (83.3% mujeres), empleando una entrevista telefónica semiestructurada. La mayoría de los pacientes entrevistados reportaron un aumento del malestar psicológico durante el aislamiento, pero cuando se les consultó a los pacientes sobre la frecuencia de sus convulsiones, estas sólo aumentaron en un tercio de ellos. Los resultados reflejan una similitud con los reportados por investigaciones realizadas en pacientes con síntomas neurológicos funcionales durante el aislamiento por pandemia. La incorporación de actividades placenteras en la vida diaria, el haber mantenido contacto con los seres queridos y familiares, y la búsqueda de ayuda fuera del sistema de salud podrían estar relacionados con una menor o igual frecuencia de crisis y con el no empeoramiento de la enfermedad durante este período.

### Palabras clave:

Crisis No Epilépticas Psicógenas, Crisis Disociativas, Pandemia por COVID-19, Seguimiento, Argentina.

### ABSTRACT

This work investigates whether the context of the COVID-19 pandemic impacted the frequency and characteristics of seizures, emotional aspects, and medical/psychological consultations in people suffering from Psychogenic Non-Epileptic Seizures seen at local public hospitals. A cross-sectional study was carried out in 18 patients (83.3% women) diagnosed with PNES, using a semi-structured telephone interview. Most of the interviewed patients reported an increase in psychological distress during isolation, but when the patients were consulted about the frequency of their seizures these had only increased for a third of them. The results reflect a similarity with those reported by investigations carried out among patients with functional neurological symptoms during the isolation for pandemic. Incorporation of pleasant activities in daily life, having maintained contact with loved ones and family members, and seeking help outside the health system could be related to less or equal PNES frequency seizure and not worsening the disease during this period.

### Keywords:

Psychogenic non-epileptic seizures, Dissociative Seizures, COVID-19 pandemic, Follow-up, Argentina.

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina. Email: guidokorman@gmail.com

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

<sup>3</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

<sup>4</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

<sup>5</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Argentina.

<sup>6</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

<sup>7</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

<sup>8</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Instituto de Biología Celular y Neurociencias (IBCN-CONICET), Buenos Aires, Argentina.

<sup>9</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

## Introducción

Además de las consecuencias físicas del COVID-19 (*coronavirus disease* 2019), la pandemia por la aparición del virus Sars-Cov-2 ha impactado en la salud mental de la población. Al respecto, se halló que los niveles de estrés aumentaron con el inicio del confinamiento debido a la pandemia (Pierce et al., 2020), al igual que las emociones relacionadas con la confusión, el enojo, la frustración, el aburrimiento y los temores, entre otras (Brooks et al., 2020). A su vez, distintos trabajos encontraron que una respuesta común frente al inicio de la pandemia fue el incremento de sintomatología depresiva y ansiosa (Rajkumar, 2020; Salari et al., 2020). En consecuencia, las personas con trastornos mentales preexistentes se encuentran en una posición de vulnerabilidad en este contexto ya que han demostrado presentar mayor riesgo de estrés psicológico (Fernandez et al., 2020), mayores niveles de soledad (Varga et al., 2021), mayores niveles de ansiedad y de depresión (Fancourt et al., 2021) e, incluso, mayor riesgo de mortalidad (Li et al., 2020).

El día 20 de marzo del año 2020, en la Argentina, el Gobierno Nacional implementó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como estrategia para afrontar el aumento progresivo de casos de COVID-19 (Poder Ejecutivo Nacional, 2020). El ASPO consistió en el cierre de actividades consideradas no esenciales y limitaciones en la circulación, entre otras medidas, estrategia que se extendió durante casi todo el año en la mayor parte del país. En este contexto, Etchevers et al. (2020) han llevado a cabo un estudio en el que se tomaron datos en tres períodos temporales de este ASPO: a los 7-11 días de iniciado el mismo, a los 50-55 días y a los 115-124 días. Los resultados indicaron un aumento del malestar psicológico y de riesgo de padecer un trastorno mental en el primer período. En el segundo período se observó más del doble de indicadores de sintomatología clínica en comparación con el primer período, disminuyendo hacia el tercero. A su vez, este estudio encontró que más del 70% de los participantes reportaron alteraciones en el sueño, un aumento sostenido de consulta psicológica, uso de medicación sin prescripción médica y limitaciones en la actividad social en los tres períodos considerados (Etchevers et al., 2020).

Las Crisis No Epilépticas Psicógenas (CNEP) se caracterizan por ser episodios que superficialmente parecen crisis epilépticas, pero no están asociados a descargas ictales (Brown & Reuber, 2016; Kuyk et al., 2008). Se considera que su causa se asocia a procesos de origen psicológico (Kanemoto et al., 2017). Otros autores las denominan Crisis Disociativas (CD) (Goldstein et al., 2015), enfatizando el rol del mecanismo disociativo. Los pacientes con CNEP presentan altas tasas de trastornos psiquiátricos comórbidos, así como una afectación significativa de su funcionalidad y calidad de vida (Carson et al., 2011; Dixit et al., 2013; Reuber et al., 2003). Esto ha sido corroborado, además, en estudios locales (Scévola et al., 2013) lo cual permitiría suponer que los pacientes con CNEP podrían presentar una vulnerabilidad significativa ante situaciones estresantes, como puede ser la pandemia por COVID-19 y sus consecuencias.

Aún existen pocas investigaciones que hayan explorado cómo ha impactado la pandemia por COVID-19 en pacientes con CNEP. En Brasil, Valente et al. (2021) estudiaron la frecuencia de crisis y posibles factores asociados al empeoramiento en personas con CNEP. Estos autores encontraron que el 28% de los pacientes consultados reportaron un aumento de la frecuencia de sus crisis durante la pandemia y que puntajes más altos en escalas de ansiedad y depresión se asociaron con un empeoramiento de las CNEP. Se concluye que el estrés es un predictor del aumento de la frecuencia de las crisis, aunque se menciona que la "atmósfera de incertidumbre" no afecta de igual manera a todos los pacientes (Valente et al., 2021).

Por otro lado, en un estudio preliminar en Italia (Nistico et al., 2020) se administró una encuesta a 38 pacientes con Trastorno Funcional del Movimiento (TFM), CNEP y controles saludables (HC). Los pacientes con TFM presentaron mayores niveles de ansiedad, síntomas relacionados con Trastorno por Estrés Postraumático y estrés percibido, en comparación con los HC. Sin embargo, los pacientes con CNEP no presentaron diferencias significativas respecto de los controles.

A su vez, en España, Delgado et al. (2020) exploraron las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en pacientes con TFM, a través de una encuesta anónima sobre el estado de ánimo, ansiedad, sueño, ejercicio, entre otras variables. Los hallazgos indican que la mayoría de los pacientes no reporta cambios en los síntomas de sus TFM, aunque sí relatan mayor ansiedad, insomnio y alteraciones en el ánimo.

El objetivo de este trabajo es indagar si el contexto debido a la pandemia por COVID-19 impactó en la frecuencia y características de las crisis, aspectos emocionales y consultas médicas/psicológicas en las personas que padecen CNEP atendidas en hospital público.

## Método

Se realizó un estudio transversal en pacientes con diagnóstico de CNEP, empleando una entrevista telefónica semiestructurada.

### Participantes

Los datos de contacto y la historia clínica de los participantes se obtuvieron de las bases de datos de pacientes con diagnóstico de CNEP del Centro de Epilepsia del Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía. De un total de 35 pacientes con diagnóstico confirmado, 15 (42.8%) no pudieron ser contactados, 1 paciente (2.8%) no aceptó participar en el estudio mientras que 1 paciente aceptó, pero luego no pudo ser contactado. Finalmente, 18 (51.4%) pacientes respondieron la entrevista telefónica.

### Instrumentos

La entrevista semiestructurada fue diseñada específicamente para este estudio. La misma consta de 48 preguntas, con formatos de respuesta abierta y cerrada, que evalúan diversas áreas de la vida de los pacientes en el período previo al ASPO (antes del 19 de marzo del año 2020) y durante el ASPO (desde el 20 de marzo al momento

del contacto telefónico). Las preguntas se organizaron en nueve áreas: 1. Aspectos socioambientales y emocionales, 2. Aspectos relacionados con COVID-19, 3. Aspectos relacionados con la vida cotidiana, 4. Frecuencia de crisis, 5. Características de las crisis, 6. Consultas a servicios/profe-

sionales de salud, 7. Tratamiento psicológico, 8. Consumo de medicación y 9. Otro tipo de consultas o búsquedas de ayuda (no servicios/profesionales de salud). Algunas de las preguntas que conforman esta entrevista se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1  
*Algunas preguntas de la Entrevista de Seguimiento a pacientes con CNEP durante la pandemia por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina*

| Secciones                                                                                       | Preguntas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Sección sobre aspectos socioambientales</i>                                                  | <p>¿Estás trabajando/estudiando actualmente?</p> <p>¿Qué otras actividades realizas actualmente?</p> <p>¿Dónde vivís?</p> <p>¿Con quién vivís?</p> <p>¿Estás en pareja actualmente?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <i>Sección sobre la frecuencia de las crisis</i>                                                | <p>¿Cómo era la frecuencia de tus crisis antes de que se iniciara el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la pandemia (antes del 19 de marzo)?</p> <p>¿Notaste algún cambio en la frecuencia de tus crisis durante el aislamiento?</p> <p>Si notaste algún cambio en la frecuencia de tus crisis ¿A qué creés que se debe?</p>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Sección sobre las características de las crisis</i>                                          | <p>¿Cómo eran tus crisis antes de que iniciara el aislamiento?</p> <p>¿Notaste algún cambio en tus crisis durante el aislamiento?</p> <p>-Duración</p> <p>-Intensidad</p> <p>-Síntomas</p> <p>En relación con lo que provoca tus crisis ¿Notaste algún cambio antes y durante el aislamiento?</p> <p>Respecto a las emociones relacionadas con tus crisis ¿notaste algún cambio antes y durante el aislamiento?</p> <p>¿Notaste si tuviste otros síntomas por fuera de las crisis?</p> <p>Si notaste algún cambio en tus crisis ¿A qué creés que se debieron los cambios?</p>                  |
| <i>Sección sobre aspectos relacionados con la calidad de vida</i>                               | <p>¿Tu vida cotidiana sufrió cambios a partir del aislamiento? ¿Cuáles?</p> <p>¿Tuviste que cambiar actividades a partir del aislamiento? ¿Cuáles?</p> <p>¿Hiciste algún tipo de actividad que te haya ayudado a sentir mejor? ¿Cuáles?</p> <p>¿Notaste cambios entre el antes y durante el aislamiento en las siguientes áreas</p> <p>-Cambios emocionales:</p> <p>Tristeza</p> <p>Preocupación</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Miedo</p> <p>-Cambios cognitivos:</p> <p>Dificultades para prestar atención</p> <p>Dificultades para recordar</p> <p>¿A qué creés que se debieron esos cambios?</p> |
| <i>Sección sobre consultas a servicios/profesionales de salud de guardia</i>                    | <p>Durante el aislamiento ¿Fuiste a alguna guardia médica?</p> <p>Si fuiste a una guardia médica ¿Por qué fuiste?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <i>Sección sobre realización de tratamiento psicológico</i>                                     | <p>Antes del aislamiento ¿realizabas algún tratamiento psicológico?</p> <p>Si antes del aislamiento realizabas algún tratamiento psicológico, ¿Continuaste con ese tratamiento durante el aislamiento?</p> <p>¿Por qué no continuaste con ese tratamiento psicológico durante el aislamiento?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <i>Sección sobre otras consultas o búsquedas de ayuda (no servicios/profesionales de salud)</i> | <p>¿Durante el aislamiento recurriste a otro tipo de ayuda por tus crisis?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### Procedimiento

Los datos fueron recolectados desde octubre hasta diciembre del año 2020. Treinta y cinco pacientes con diagnóstico de CNEP confirmado por Video-Electroencefalograma (VEEG) fueron invitados a participar de una entrevista telefónica semiestructurada acerca del impacto de la pandemia por COVID-19. Dieciocho pacientes completaron la entrevista. Las entrevistas fueron realizadas por diferentes miembros del equipo de investigación. Al momento del contacto, los participantes eran informados acerca de la naturaleza de la entrevista y el tiempo de duración estimado (aproximadamente 1 hora). En caso de no contar con disponibilidad al momento de la comunicación, se pautaba un segundo contacto. Los investigadores registraban las respuestas de los participantes en papeles de observación durante el contacto telefónico. Las respuestas de los participantes fueron ingresadas en bases de datos específicas utilizando el paquete estadístico SPSS (v.22). La información se ordenó por áreas con el fin de calcular frecuencias y extraer conclusiones.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital de Agudos J. M. Ramos Mejía y el Comité de Conducta Responsable de la Universidad de Buenos Aires, en el marco del seguimiento de rutina de los pacientes con diagnóstico de CNEP. Todos los pacientes firmaron consentimientos informados y se aseguró la confidencialidad.

### Resultados

La muestra incluyó 18 pacientes (83.3% mujeres) con un rango de edad de 20 a 58 años ( $M = 36.1$ ,  $SD = 13.5$ ) y un promedio de edad de inicio de las PNES de 15.9 años ( $SD = 11.6$ ). 27.8% reportó encontrarse trabajando y/o estudiando al momento de la evaluación. Las características sociodemográficas de los participantes se resumen en la Tabla 2.

**Frecuencia de crisis.** Durante el ASPO por COVID-19, seis pacientes (33.3%) experimentaron un aumento en la frecuencia de sus crisis y cinco (27.8%) reportaron una disminución, encontrándose uno de ellos libre de crisis al momento de la entrevista. Siete pacientes (38.9%) no manifestaron cambios.

**Características de las crisis.** De los 17 pacientes que continuaron teniendo CNEP durante el ASPO, 11 (64.7%) reportaron cambios en relación a la duración y/o intensidad de las crisis. Cuatro de ellos refirieron un aumento en la duración, cuatro reportaron una disminución, mientras que tres no manifestaron cambios. Respecto a la intensidad de las crisis, cinco pacientes reportaron un aumento, cinco refirieron una disminución, mientras que un paciente no manifestó cambios. En cuanto a los síntomas asociados a las crisis, ocho pacientes (47.1%) refirieron variaciones tales como disminución de caídas, aparición de conductas heteroagresivas y mayor malestar físico. Con respecto a los disparadores de las crisis, ocho pacientes (47.1%) refirieron como tales pasar más tiempo en sus hogares y los conflictos familiares.

Tabla 2

### Características sociodemográficas de los participantes

|                                | Pacientes contactados en el seguimiento<br>N = 18 (%) |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Nacionalidad</b>            |                                                       |
| Argentina                      | 17 (94.4)                                             |
| Peruana                        | 1 (5.6)                                               |
| <b>Lugar de residencia</b>     |                                                       |
| Ciudad de Buenos Aires         | 5 (27.8)                                              |
| Provincia de Buenos Aires      | 13 (72.2)                                             |
| <b>Nivel educativo</b>         |                                                       |
| Primario completo              | 2 (11.1)                                              |
| Secundario incompleto          | 7 (38.9)                                              |
| Secundario completo            | 5 (27.8)                                              |
| Universitario incompleto       | 2 (11.1)                                              |
| Universitario completo         | 2 (11.1)                                              |
| <b>Ocupación *</b>             |                                                       |
| Desempleado                    | 10 (55.6)                                             |
| Empleado                       | 5 (27.7)                                              |
| Estudiante                     | 3 (16.7)                                              |
| <b>Grupo conviviente *</b>     |                                                       |
| Pareja e hijos                 | 5 (27.7)                                              |
| Madre, padre y hermanos        | 3 (16.6)                                              |
| Madre y padre                  | 2 (11.1)                                              |
| Pareja                         | 2 (11.1)                                              |
| Madre, padre, hermanos e hijos | 2 (11.1)                                              |
| Madre                          | 1 (5.6)                                               |
| Madre e hijos                  | 1 (5.6)                                               |
| Pareja, hijos y nietos         | 1 (5.6)                                               |
| Vive solo                      | 1 (5.6)                                               |
| <b>Estado civil *</b>          |                                                       |
| Casado/En una relación         | 11 (61.1)                                             |
| Soltero                        | 7 (38.9)                                              |

\* Al momento de la entrevista

**Aspectos emocionales e impacto del ASPO en la vida cotidiana.** De la totalidad de los pacientes contactados, 12 (66.7%) no reportaron cambios respecto a la tristeza, cinco (27.7%) informaron un incremento de la misma y sólo uno (5.6%) refirió haber experimentado una disminución de esta. En relación con la preocupación, 13 pacientes (76.5%) refirieron sentirse más preocupados, tres (17.6%) no reportaron variaciones y uno (5.9%) expresó haberse sentido menos preocupado durante este período. A propósito del nerviosismo, 11 pacientes (64.7%) reportaron un empeoramiento, cinco (29.4%) informaron encontrarse igual que antes y sólo uno (5.9%) refirió estar menos nervioso. En cuanto al miedo, ocho pacientes (47.1%) refirieron

sentir más miedo que antes, siete (41.2%) no reportaron variaciones y dos (11.7%) expresaron una disminución del mismo. En relación con las estrategias de afrontamiento al malestar, 14 pacientes (77.8%) refirieron haber implementado diferentes estrategias con el fin de mejorar su estado de ánimo, tales como deportes, manualidades, ejercicios de relajación y actividades sociales.

Trece pacientes (72.2%) reportaron cambios en su vida cotidiana durante el ASPO. Las mismas consistieron en alteraciones en el sueño y en la alimentación, así como dificultades económicas y habitacionales. En relación con el contacto social, la mayoría de los pacientes (88.9%) informaron haber mantenido comunicación con sus seres queridos, tanto de manera presencial como a distancia.

Finalmente, 16 pacientes (88.9%) refirieron variaciones relacionadas al trabajo, estudio y actividades recreativas durante el ASPO. Entre ellos, seis reportaron alteraciones en varias áreas, cinco suspendieron actividades al aire libre, dos interrumpieron la asistencia a clases o talleres, dos dejaron de trabajar y uno comenzó un nuevo trabajo.

*Consultas a la guardia médica.* La mitad de los pacientes reportaron haber concurrido a un servicio de guardia médica durante el ASPO. Al indagar sobre los motivos de dichas visitas se observó que sólo cuatro pacientes informaron haber concurrido debido a sus crisis, mientras que el resto de los pacientes reportó haber concurrido por otros motivos médicos (cardiología, pre quirúrgico, pérdida de sangre durante embarazo y búsqueda de medicación).

*Tratamiento psicológico.* Doce pacientes (66.7%) reportaron encontrarse en tratamiento psicológico antes del ASPO. De estos pacientes, nueve (75%) afirmaron no haber continuado con dicho tratamiento durante el confinamiento. Al indagar sobre los motivos, mayormente se observó que tal tratamiento no continuó por motivos propios de la imposibilidad de atención de manera presencial debido a la pandemia.

*Otras consultas o búsquedas de ayuda (no servicios/profesionales de salud).* Acerca de haber realizado otras consultas o búsquedas de ayuda a servicios o profesionales por fuera del sistema de salud, 38.9% de los pacientes informaron haber realizado consultas de tipo religiosas y espirituales (concurencia a una iglesia, misas, consultas a "curanderos").

## Discusión

Coincidentemente con el estudio realizado por Etchevers et al. (2020) en la Argentina, la mayoría de los pacientes con CNEP entrevistados manifestaron un aumento de distrés psicológico durante el aislamiento/pandemia: mayor preocupación y mayor nerviosismo. Estos resultados -tomados entre 6 y 8 meses después del comienzo del ASPO- concuerdan con los estudios realizados a comienzos de 2020 en países como China (Shigemura et al., 2020), USA, Canadá (Asmundson & Taylor, 2020), y a nivel global (Torales et al., 2020).

Estudios preliminares, además, sugerían la posibilidad de

consecuencias adversas para la salud física y mental de la sociedad durante la pandemia. Sin embargo, cuando los pacientes fueron consultados acerca de la frecuencia de sus crisis, éstas sólo habían aumentado para un tercio de ellos. Es decir que, para la mayoría de los pacientes, el período de aislamiento durante la pandemia no se asociaba con un empeoramiento de su enfermedad. Incluso, un paciente informó que sus crisis habían desaparecido durante el período de aislamiento más severo, y aún se mantenía sin crisis al momento de la entrevista. A su vez, la proporción de pacientes que manifestó haber concurrido a un servicio de guardia médica debido a sus crisis fue baja, mientras que fue alta la cantidad de pacientes que abandonó el tratamiento psicológico, y no mostró un empeoramiento de su enfermedad. Aunque inicialmente sorprendentes, estos resultados reflejan una similitud con los reportados por investigaciones llevadas a cabo entre pacientes con síntomas neurológicos funcionales durante el aislamiento realizados en Brasil (Valente et al., 2021), en Italia (Nisticò et al., 2020) y en España (Delgado et al., 2020). En todos estos estudios la relación entre malestar psicológico y sintomatología no correlacionó positivamente.

Algunas hipótesis sobre el porqué de esta diferencia entre mayor malestar emocional y menor o igual frecuencia de síntomas neurológicos funcionales pueden relacionarse con el hecho de que para algunos pacientes con trastornos psiquiátricos específicos (por ejemplo, ansiedad social), el aislamiento social conduce a niveles reducidos de estrés ya que cancela o alivia una constelación de rasgos psicológicos, afectivos, conductuales y sociales caracterizados como la "carga de la normalidad" (Wilson et al., 2001). Valente et al. (2021) adhieren a este supuesto y sostienen que es razonable postular que, para algunos pacientes con CNEP, las restricciones impuestas por el encierro pueden disminuir esta carga determinada por la vida laboral o, en su defecto, por la falta de trabajo y la interacción social. Esto se pudo haber acentuado, además, por la incorporación de actividades placenteras en la vida cotidiana, el haber mantenido contacto con seres queridos y allegados, y las búsquedas de ayuda por fuera del sistema de salud -religiosas, espirituales- durante este período. Al respecto, no es raro que los pacientes combinen terapias biomédicas con terapias alternativas, religiosas o místicas (Harris et al., 2012; Thomson et al., 2014). Estudios previos en la Argentina han revelado el uso de métodos de curación populares y alternativos en pacientes con CNEP (Sarudiansky et al., 2017).

Por otro lado, es posible que poblaciones específicas de pacientes, como los pacientes alexitímicos o con dificultades de regulación emocional, como es el caso de muchos pacientes con Trastornos Neurológicos Funcionales (TNF) (Myers et al., 2013; Williams, Levita & Reuber, 2018) tengan respuestas contradictorias a la hora de describir su malestar emocional. Los niveles elevados de "experiencia emocional empobrecida" autoinformada corroboran la sugerencia de que los pacientes con TNF -entre los cuales se encuentran los pacientes con CNEP- tienen dificultades para identificar y comprender sus emociones (Williams et al., 2018). Esto quizá cuestiona la verosimilitud de las respuestas de los pacientes respecto de lo que realmente

creen o sienten (Rawlings & Reuber, 2016).

Estos resultados, aparentemente paradójales entre males-tar emocional y el número de crisis durante la pandemia, nos permitirían apoyar la hipótesis de la existencia de procesos atencionales aleatorios en la formación del mecanismo subyacente a las crisis (Brown & Reuber, 2016; Perez et al., 2014; Pick et al., 2017). Este es un aspecto a tener en cuenta para ser incluido tanto en el abordaje psicoeducativo de las crisis, como en la elección de tratamientos que contemplen los procesos traumáticos y de desregulación emocional (Myers et al., 2013; Reuber, 2019; Robinson et al., 2017).

Finalmente, creemos que es necesario, además, tomar en cuenta variables contextuales. La Argentina es un país que en las últimas décadas ha sufrido muchas crisis económicas y sociales de manera recurrente. Las consecuencias de la pandemia por COVID-19 entran dentro de esta línea de acontecimientos que han afectado la calidad de vida de muchas personas. Por lo tanto, asumimos que la población que evaluamos en esta oportunidad se encontraba en un estado de vulnerabilidad previo al inicio de la pandemia ya que pertenecen a los sectores más desfavorecidos en materia socioeconómica. Esto ubicaría a las consecuencias de la pandemia como un factor estresante más, pero no quizá determinante para empeorar la sintomatología de los pacientes.

Por último, este estudio no está exento de limitaciones como el tamaño muestral pequeño y una baja tasa de respuesta. Lo anterior y el no haber utilizado un grupo control no permite un mayor tratamiento estadístico de los datos ni la generalización de los resultados hallados. Asimismo, resulta difícil una generalización hacia otros pacientes ya que la muestra se encuentra conformada por pacientes que previamente asistieron a un hospital público y atravesaron un proceso de psicoeducación. Además, el diseño del estudio es transversal y no se han realizado seguimientos, lo que sería de importancia a la hora de evaluar si la aparente mejoría en la frecuencia de crisis se mantiene a lo largo del tiempo. En lo que refiere al instrumento utilizado este consistió en una entrevista semiestructurada diseñada *ad hoc* y no se incluyeron instrumentos de evaluación psicológica estandarizados, por lo que se evaluó únicamente la percepción subjetiva de las variables a indagar. En el futuro, obtener retroalimentación de los miembros de la familia presentes también podría resultar beneficioso.

## REFERENCIAS

- Asmundson, G.J.G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70 (February). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Brown, R.J., & Reuber, M. (2016). Towards an integrative theory of psychogenic non-epileptic seizures (PNES). *Clinical Psychology Review*, 47, 55-70. doi:10.1016/j.cpr.2016.06.003
- Carson, A., Stone, J., Hibberd, C., Murray, G., Duncan, R., Coleman, R., ..., Sharpe, M. (2011). Disability, distress and unemployment in neurology outpatients with symptoms 'unexplained by organic disease'. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 82(7), 810-813. doi:10.1136/jnnp.2010.220640
- Delgado, C., Pareés, I., Jiménez-Huete, A., & Kurtis, M.M. (2020). Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Functional Movement Disorders: Lessons From a Specialized Clinic. *Movement Disorders*, 35(10), 1723-1724. <https://doi.org/10.1002/mds.28278>
- Dixit, R., Popescu, A., Bagić, A., Ghearing, G., & Hendrickson, R. (2013). Medical comorbidities in patients with psychogenic nonepileptic spells (PNES) referred for video-EEG monitoring. *Epilepsy & Behavior*, 28(2), 137-140. doi:10.1016/j.yebeh.2013.05.004
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115124 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: *Observatorio de Psicología Social Aplicada*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible en <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149. doi:10.1016/s2215-0366(20)30482-x
- Fernandez, R.S., Crivelli, L., Guimet, N.M., Allegri, R.F., & Pedreira, M.E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *J Affect Disord*, 277, 75-84. doi:10.1016/j.jad.2020.07.133
- Goldstein, L.H., Mellers, J.D., Landau, S., Stone, J., Carson, A., Medford, N., ..., Chalder, T. (2015). Cognitive behavioural therapy vs standardised medical care for adults with Dissociative non-Epileptic Seizures (CODES): a multicentre randomised controlled trial protocol. *BMC Neurol*, 15(98), 1-13. doi:10.1186/s12883-015-0350-0
- Harris, P.E., Cooper, K.L., Relton, C., & Thomas, K.J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract*, 66, 924-939. doi:10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x
- Kanemoto, K., La France, W.C., Jr., Duncan, R., Gigineishvili, D., Park, S.P., Tadokoro, Y., ..., Reuber, M. (2017). PNES around the world: Where we are now and how we can close the diagnosis and treatment gaps-an ILAE PNES Task Force report. *Epilepsia Open*, 2(3), 307-316. doi:10.1002/epi4.12060
- Kuyk, J., Siffels, M.C., Bakvis, P., & Swinkels, W.A. (2008). Psychological treatment of patients with psychogenic non-epileptic seizures: an outcome study. *Seizure*, 17(7):595-603. doi:10.1016/j.seizure.2008.02.006
- Li, L., Li, F., Fortunati, F., & Krystal, J.H. (2020). Association of a Prior Psychiatric Diagnosis With Mortality Among Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2023282. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.23282

- Myers, L., Fleming, M., Lancman, M., Perrine, K., & Lancman, M. (2013). Stress coping strategies in patients with psychogenic non-epileptic seizures and how they relate to trauma symptoms, alexithymia, anger and mood. *Seizure*, 22(8), 634-639. doi:10.1016/j.seizure.2013.04.018
- Myers, L., Matzner, B., Lancman, M., Perrine, K., & Lancman, M. (2013). Prevalence of alexithymia in patients with psychogenic non-epileptic seizures and epileptic seizures and predictors in psychogenic non-epileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*, 26(2), 153-157. doi:10.1016/j.yebeh.2012.11.054
- Nistico, V., Goeta, D., Gambini, O., & Demartini, B. (2020). The psychological impact of COVID-19 among a sample of Italian patients with functional neurological disorders: A preliminary study. *Parkinsonism Relat Disord*, 78, 79-81. doi:10.1016/j.parkreldis.2020.07.019
- Perez, D.L., Dworetzky, B.A., Dickerson, B.C., Leung, L., Cohn, R., Baslet, G., & Silbersweig, D.A. (2014). An Integrative Neurocircuit Perspective on Psychogenic Nonepileptic Seizures and Functional Movement Disorders. *Clinical EEG and Neuroscience*, 46(1), 4-15. doi:10.1177/1550059414555905
- Pick, S., Mellers, J.D., & Goldstein, L.H. (2017). Dissociation in patients with dissociative seizures: relationships with trauma and seizure symptoms. *Psychological medicine*, 47(7), 1215-1229. doi:10.1017/S0033291716003093
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... Abel, K.M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. doi:10.1016/s2215-0366(20)30308-4
- Poder Ejecutivo Nacional (2020). *Decreto 297/2020 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Disposiciones*. Fecha de sanción marzo 19 de 2020. Publicado en el Boletín Nacional de marzo 20 de 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 52, 102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
- Rawlings, G.H., & Reuber, M. (2016). What patients say about living with psychogenic nonepileptic seizures: A systematic synthesis of qualitative studies. *Seizure*, 41, 100-111. doi: 10.1016/j.seizure.2016.07.014
- Reuber, M. (2019). Dissociative (non-epileptic) seizures: tackling common challenges after the diagnosis. *Practical Neurology*, 19(4), 332-341. doi:10.1136/practneurol-2018-002177
- Reuber, M., Pukrop, R., Bauer, J., Helmstaedter, C., Tessendorf, N., & Elger, C.E. (2003). Outcome in psychogenic nonepileptic seizures: 1 to 10-year follow-up in 164 patients. *Annals of Neurology*, 53(3), 305-311. doi:10.1002/ana.3000
- Robinson, E.J., Goldstein, L.H., McCrone, P., Perdue, I., Chalder, T., Mellers, J.D.C., Richardson, M.P., Murray, J., Reuber, M., Medford, N., Stone, J., Carson, A., & Landau, S. (2017). Cognitive behavioural therapy versus standardised medical care for adults with Dissociative non-Epileptic Seizures (CODES): Statistical and economic analysis plan for a randomised controlled trial. *Trials*, 18(1). doi:10.1186/s13063-017-2006-4
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16(1), 57. doi:10.1186/s12992-020-00589-w
- Sarudiansky, M., Lanzillotti, A.I., Areco Pico, M.M., Tenreiro, C., Scévola, L., Kochen, S., et al. (2017). What patients think about psychogenic nonepileptic seizures in Buenos Aires, Argentina: a qualitative approach. *Seizure*, 51, 14-21. doi: 10.1016/j.seizure.2017.07.004
- Scévola, L., Teitelbaum, J., Oddo, S., Centurión, E., Loidl, C.F., Kochen, S., & D'Alessio, L. (2013). Psychiatric disorders in patients with psychogenic nonepileptic seizures and drug-resistant epilepsy: A study of an Argentine population. *Epilepsy & Behavior*, 29(1), 155-160. doi:10.1016/j.yebeh.2013.07.012
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Thomson, P., Jones, J., Browne, M., & Leslie, S.J. (2014). Psychosocial factors that predict why people use complementary and alternative medicine and continue with its use: a population based study. *Complement Ther Clin Pract*, 20(4), 302-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.09.004
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Valente, K.D., Alessi, R., Baroni, G., Marin, R., Dos Santos, B., & Palmieri, A. (2021). The COVID-19 outbreak and PNES: The impact of a ubiquitously felt stressor. *Epilepsy & Behavior*, 117, 107852. doi:10.1016/j.yebeh.2021.107852
- Williams, I.A., Levita, L., & Reuber, M. (2018). Emotion dysregulation in patients with psychogenic nonepileptic seizures: A systematic review based on the extended process model. *Epilepsy and Behavior*, 86, 37-48. doi:10.1016/j.yebeh.2018.06.049
- Wilson, S., Bladin, P., & Saling, M. (2001). The "burden of normality": concepts of adjustment after surgery for seizures. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 70(5), 649-656. doi:10.1136/jnnp.70.5.649

Fecha de recepción: 15 de septiembre de 2023

Fecha de aceptación: 13 de octubre de 2023