

## RECURSO INFORMATIVO: ACTUALIZACIÓN SOBRE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONALES

El objetivo de este documento es aportar una actualización sobre los Trastornos Neurológicos Funcionales (TNF) y su abordaje. Está dirigida a cualquier profesional sanitario.

### Comprensión actual de los Trastornos Neurológicos Funcionales:

Los TNF han sido llamados de diferentes formas a lo largo de su historia: histeria, trastorno psicógeno, conversivo, médicamente no explicable, síntomas no orgánicos, etc. Eran comprendidos como una respuesta física a problemas emocionales. Hoy en día, gracias al avance de la neurociencia, ha habido un cambio en su comprensión entendiéndose como un trastorno complejo del sistema nervioso donde factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en su desarrollo.

Los TNF pueden englobar cualquier signo y/o síntoma neurológico. Son debidos a una alteración en el funcionamiento del sistema cerebral (en el “network” cerebral), que no excluye la posibilidad de funcionar bien <sup>(1)</sup>. La CIE-11 describe en sus criterios diagnósticos la presencia de síntomas y signos que muestren inconsistencia interna y/o incongruencia con los patrones definidos de las enfermedades neurológicas. Recalcar que los criterios diagnósticos no incluyen la presencia de factores estresantes o psicológicos (DSM-5) <sup>(2)</sup>.

### Sintomatología:

Los signos y síntomas de los TNF pueden ser muy heterogéneos. Estos pueden incluir:

- Crisis funcionales o crisis no epilépticas.
- Alteraciones del movimiento como temblores, problemas en la marcha, distonía, tics, espasmos faciales, etc.
- Alteraciones sensoriales y perceptuales como alteraciones en la sensibilidad, vértigo postural perceptivo persistente o alteraciones visuales.
- Otros síntomas como problemas cognitivos, alteraciones del habla, de la deglución, problemas genito-urinario, etc.

Además, es común que coexistan otros síntomas asociados como dolor persistente, fatiga crónica, problemas emocionales, problemas de concentración, niebla mental, etc. Destacar, que puede ocurrir que el TNF se solape con otra enfermedad neurológica.

Todo esto hace que los TNF puedan provocar situaciones de mayor discapacidad que la mayoría de enfermedades neurológicas<sup>(3)</sup>, y afectar significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Los TNF son frecuentes, constituyen el 16% de los pacientes que acuden a una consulta de neurología<sup>(4)</sup>. Suelen afectar a adultos jóvenes<sup>(5)</sup>. Cabe señalar que suponen un gasto económico elevado, no sólo derivado de la incapacidad laboral y la discapacidad generada; sino también porque es habitual que estos pacientes sean derivados a múltiples especialistas y se les realicen numerosas pruebas, llegando a tardar años en recibir el diagnóstico <sup>(6,7)</sup>.

### **Diagnóstico:**

El diagnóstico actual es clínico y se basa en datos y signos clínicos positivos que muestren la inconsistencia e incongruencia de los síntomas. Antiguamente el diagnóstico era por exclusión, en la actualidad se basa en la clínica positiva recogida tanto en la historia como en la exploración. Y así se debe trasladar al paciente, como un diagnóstico en positivo; y que, por lo tanto, tiene el potencial de funcionar bien.

El diagnóstico debe ser realizado por un neurólogo especialista y es recomendable que sea lo más precoz posible. Un diagnóstico y un abordaje precoz influye en un mejor pronóstico<sup>(8,9)</sup>.

### **Mecanismos de desarrollo:**

Los estudios científicos de los últimos años, mediante el uso de resonancias magnéticas funcionales, han permitido observar que en los TNF existen alteraciones en la actividad cerebral de áreas como la amígdala, la corteza insular y la unión temporo-parietal<sup>(10)</sup>. Por lo que se ha visto que en los TNF hay afectación en áreas del cerebro que se encargan fundamentalmente de: el procesamiento sensoriomotor, el procesamiento emocional, la autoconciencia del movimiento, la atención, la interocepción o el procesamiento predictivo<sup>(11,12)</sup>. Esto justifica el cambio del paradigma, comprendiendo los TNF dentro del marco biopsicosocial, donde mente, cuerpo y cerebro se interrelacionan constantemente.

Por lo tanto, sabemos que en los TNF hay una alteración en el funcionamiento coordinado y complejo del sistema nervioso. Existe una disfunción en cómo el cerebro recibe, procesa y envía información al cuerpo. Adicionalmente, sabemos que el cerebro no está formado por compartimientos aislados, sino por redes entrelazadas; por lo que diferentes factores pueden influir en dichas interconexiones del sistema nervioso con el cuerpo.

En los TNF están descritos factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden intervenir como factores de predisposición, precipitación y perpetuación del problema<sup>(13)</sup>. Señalar que ninguno de dichos factores es causal por sí mismo del TNF, sino que aumentan el riesgo de su desarrollo. La etiología de los TNF es desconocida, pero se cree que la combinación de varios factores (genuina en cada caso) influye en su desarrollo.

### **Abordaje:**

El plan de tratamiento debe de adaptarse a las necesidades individuales de cada persona. La literatura científica nos indica que el tratamiento más adecuado es el de un abordaje integral transdisciplinar<sup>(12, 14)</sup>, donde pueden participar las siguientes disciplinas: neurología, psiquiatría, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología, enfermería o trabajo social. Se han publicado guías internacionales para el tratamiento de estos pacientes en las áreas de fisioterapia<sup>(15)</sup>, terapia ocupacional<sup>(16)</sup>, logopedia<sup>(17)</sup> y psicología<sup>(18)</sup>. Además, la Sociedad Española de Neurología en el año 2021 publicó un Manual de Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Movimiento Funcional.

Destacar que el rol del paciente es activo. Se puede entender el tratamiento como un proceso de reaprendizaje del sistema nervioso, donde el paciente debe de comprender la globalidad de su diagnóstico, para poder interferir en él y manejarlo. Se debe incluir en el plan de tratamiento las diferentes comorbilidades que pueda presentar el TNF.

### **Recomendaciones generales:**

- Los TNF son heterogéneos y multifactoriales. Para unas personas será relevante la parte emocional y para otros no.
- Las personas con TNF tienen potencial de mejora. Se debe proporcionar y coordinar atención al paciente, incluyendo los cuidados de atención primaria, las derivaciones oportunas y la asistencia social.
- Los planes de rehabilitación deben de realizarse por profesionales especialistas en TNF.
- En la medida de lo posible, el paciente debe de naturalizar su día a día y participar en sus actividades habituales.
- Es recomendable, siempre y cuando sea posible, evitar el uso de inmovilizaciones y ayudas técnicas.
- Se debe reevaluar al paciente siempre que sea necesario. Los TNF pueden confluir con cualquier otro proceso.
- Puede ocurrir que en los procesos de las personas con TNF existan variaciones, fluctuaciones y recaídas; necesitan seguimiento y acompañamiento.
- Todos los profesionales sanitarios debemos de actualizarnos sobre la nueva comprensión de los TNF. Un mayor conocimiento de estos trastornos facilita un mejor manejo.

*Madrid, diciembre 2023*

***Pilar Rada Romero <sup>1,3</sup>, Beatriz Martín Rojo <sup>1,2</sup>, Víctor Gómez Mayordomo <sup>2</sup>***

*1 RehabilitaciónTNF*

*2 Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales. Instituto de Neurociencias Synaptia.  
Hospitales Vithas La Milagrosa, Aravaca y Arturo Soria*

*3 Unidad de Trastornos del Movimiento Funcional. Neurología Hospital Ruber Internacional  
Contacto: [info@trastornoneurologicofuncional.com](mailto:info@trastornoneurologicofuncional.com)*

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- (1) Espay AJ, Aybek S, Carson A, Edwards MJ, Goldstein LH, Hallett M, LaFaver K, LaFrance WC Jr, Lang AE, Nicholson T, Nielsen G, Reuber M, Voon V, Stone J, Morgante F. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. *JAMA Neurol.* 2018 Sep 1;75(9):1132-1141
- (2) AP Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5th revised edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- (3) Carson A, Stone J, Hibberd C, et al. Disability, distress and unemployment in neurology outpatients with symptoms “unexplained by organic disease.” *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011;82(7):810-813.
- (4) Stone J, Carson A, Duncan R, et al. Who is referred to neurology clinics?--the diagnoses made in 3781 new patients. *Clin Neurol Neurosurg.* 2010;112(9):747-751.
- (5) Lidstone SC, Costa-Parke M, Robinson EJ, Ercoli T, Stone J, FMD GAP Study Group. Functional movement disorder gender, age and phenotype study: a systematic review and individual patient meta-analysis of 4905 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2022;93(6):609-616.
- (6) Crimlisk HL, Bhatia KP, Cope H, David AS, Marsden D, Ron MA. Patterns of referral in patients with medically unexplained motor symptoms. *J Psychosom Res.* 2000;49(3):217-219.
- (7) Bermingham SL, Cohen A, Hague J, Parsonage M. The cost of somatisation among the working-age population in England for the year 2008–2009. *Ment Health Fam Med.* 2010;7(2):71-84.
- (8) Anderson JR, Nakhate V, Stephen CD, Perez DL. Functional (Psychogenic) Neurological Disorders: Assessment and Acute Management in the Emergency Department. *Semin Neurol.* 2019 Feb;39(1):102-114.
- (9) Gelauff J, Stone J, Edwards M, Carson A. The prognosis of functional (psychogenic) motor symptoms: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2014;85(2):220-226.
- (10) Sasikumar S, Strafella A. The neuroimaging evidence of brain abnormalities in functional movement disorders. *Brain* 2021; 144; 2278-2283
- (11) Drane DL et al. A framework for understanding the pathophysiology of functional neurological disorder. *CNS Spectr.* 2020 Sep 4:1-7.
- (12) Aybek S, Perez DL. Diagnosis and management of functional neurological disorder. *BMJ.* 2022 Jan 24;376:o64
- (13) Stone J, Carson A. Functional and dissociative (psychogenic) neurological symptoms. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta J. eds. *Bradley’s neurology in clinical practice.* Philadelphia: Elsevier, 2012. pp. 2147–62
- (14) Lidstone SC, et al. *Mov Disord Clin Pract.* 2020; 7:169-174.
- (15) Nielsen G, Stone J, Matthews A, Brown M, Sparkes C, Farmer R, Masterton L, Duncan L, Winters A, Daniell L, Lumsden C, Carson A, David AS, Edwards M. Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2015 Oct;86(10):1113-9.
- (16) Nicholson C, Edwards MJ, Carson AJ, Gardiner P, Golder D, Hayward K, Humblestone S, Jinadu H, Lumsden C, MacLean J, Main L, Macgregor L, Nielsen G, Oakley L, Price J,

- Ranford J, Ranu J, Sum E, Stone J. Occupational therapy consensus recommendations for functional neurological disorder. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020 Oct;91(10):1037-1045.
- (17) Baker J, Barnett C, Cavalli L, et al. Management of functional communication, swallowing, cough and related disorders: consensus recommendations for speech and language therapy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2021;**92**:1112-1125.
- (18) Gutkin M, McLean L, Brown R, Kanaan RA. Systematic review of psychotherapy for adults with functional neurological disorder. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020 Nov 5;jnnp-2019-321926.