

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 dirigido a cualquier profesional sanitario.

Introducción:

Los TNF son frecuentes y pueden impactar significativamente en la vida diaria de los pacientes. La comprensión de los TNF ha evolucionado en las últimas décadas. A lo largo de la historia han sido llamado de diferentes formas: histeria, trastorno psicógeno, conversivo, médicamente no explicable, síntomas no orgánicos, etc. En el pasado se entendían como una respuesta física a problemas emocionales. Gracias al avance en Neurociencia Cognitiva se ha producido una actualización en la comprensión de los mismos, entendiéndose como un trastorno complejo del sistema nervioso donde factores biológicos, psicológicos y sociales influyen tanto en su aparición y como en el desarrollo.

Los TNF pueden englobar cualquier signo y/o síntoma neurológico. Se cree que se deben a una alteración de diferentes redes cerebrales, sin que tenga que haber un daño permanente⁽¹⁾. Se caracterizan por la presencia de síntomas y signos que muestren inconsistencia interna y/o incongruencia con los patrones definidos de otras enfermedades neurológicas. Actualmente el diagnóstico no requiere la presencia de un estresor psicológico para poder realizarlo (DSM-5)⁽²⁾.

Sintomatología:

Los TNF engloban fenotipos muy heterogéneos, entre estos pueden incluir:

- Crisis funcionales o crisis psicógenas 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.

Destacar que los TNF pueden producir en ocasiones situaciones de discapacidad similar al de otras enfermedades neurológicas⁽³⁾, y pueden afectar notablemente en la calidad de vida de las personas. Además, es común que coexistan otros síntomas asociados como dolor persistente, fatiga crónica, problemas emocionales, problemas de concentración, niebla mental, etc. Señalar, que puede ocurrir que los TNF coexistan con otras enfermedades neurológicas.

Los TNF son frecuentes, constituyen el 16% de los pacientes que acuden a una consulta de neurología⁽⁴⁾. Suelen afectar a adultos jóvenes⁽⁵⁾. 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^(6,7).

Diagnóstico:

El diagnóstico actual es clínico y se basa en datos y signos clínicos positivos que muestren la inconsistencia e incongruencia de los síntomas. El diagnóstico ha sido clásicamente de exclusión, pero hoy en día se recomienda un diagnóstico en positivo basado en las alteraciones recogidas en la historia clínica y en la exploración física. Y así se debe trasladar al paciente, como un diagnóstico al que se llega en base a datos positivos; y que, por lo tanto, tiene el potencial de mejora.

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^(8,9).

Potenciales mecanismos fisiopatológicos subyacentes:

Los estudios científicos de los últimos años, basados en técnicas neurofisiológicas y de resonancia magnética funcional, 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⁽¹⁰⁾. Por lo que se ha visto que en los TNF hay afectación en áreas del cerebro que se encargan fundamentalmente de: el procesamiento sensitivo-motor, el procesamiento emocional, la autoconciencia del movimiento, la atención, la interocepción o la inferencia perceptiva^(11,12). Todo ello ha contribuido a un cambio progresivo de paradigma en las últimas dos décadas, comprendiendo a estos trastornos dentro de un 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 compartimentos aislados, sino por redes interconectadas; por lo que diferentes factores pueden influir en dichas conexiones del sistema nervioso con el cuerpo.

En los TNF están descritos factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir como factores de predisposición, precipitación y perpetuación del problema⁽¹³⁾. 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) pueden contribuir en su desarrollo.

Abordaje terapéutico:

Al no existir evidencia de un daño permanente en el sistema nervioso, la capacidad potencial de mejora existe.

El plan de tratamiento debe de adaptarse a las necesidades individuales de cada persona. La literatura científica sugiere que el tratamiento más adecuado es el de un abordaje integral transdisciplinar^(12, 14), donde pueden participar las siguientes disciplinas: neurología, psiquiatría, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología, enfermería o trabajo social. Se han publicado consensos internacionales para el tratamiento de estos pacientes en las áreas de fisioterapia⁽¹⁵⁾, terapia ocupacional⁽¹⁶⁾, logopedia⁽¹⁷⁾ y psicología⁽¹⁸⁾. 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 paciente tiene un papel primordial y activo en su proceso terapéutico. 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 atención al paciente, incluyendo la coordinación con el resto del equipo tratante y asistencia social.
- Los planes de rehabilitación deben de realizarse por profesionales familiarizados con los 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.
- Es recomendable reevaluar al paciente ya que los TNF pueden ser una comorbilidad de otros procesos neurológicos o médicos.
- 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

Beatriz Martín Rojo 1,2; Pilar Rada Romero 1,3; Víctor Gómez Mayordomo 2

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@trastornoneurolgicofuncional.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) American Psychiatric Association – APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. Ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- (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) Birmingham 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) Aybek S, Perez DL. Diagnosis and management of functional neurological disorder. *BMJ.* 2022 Jan 24;376:o64.
- (16) 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.
- (17) 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.
- (18) 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.
- (19) 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.