

## MANIFESTACIONES PSIQUIÁTRICAS DE LA ENFERMEDAD DE BEHCET A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

**Autores:** Alberto Desouches Tecera, Pablo Pereyra, Carlos Gastón Bartoli, Mirtha Baina Villareal, Gisela Manóia, Natalia Olmos.

**Objetivo:** Representar, por medio de este caso clínico en particular, que el Síndrome de Behcet puede ser un desencadenante de cambios de la personalidad, que repercute en la esfera social, laboral y familiar.

**Caso Clínico:** Paciente de 22 años con antecedentes de traumatismo de cráneo a los 13 años de edad secundario a accidente en vía pública. Consulta a la edad de 18 años, por cuadro interpretado como brote psicótico, presentando en dicho momento alucinaciones visuales y auditivas de rasgos paranoide (veía gente en el baño de su casa que lo insultaban y corrían). Se realizan estudios complementarios donde se evidencia en la T.A.C cerebro una lesión en lóbulo frontal que podría corresponder a isquemia; dado el antecedente del traumatismo de cráneo, se interpreta como secuela traumática. Se instauró tratamiento con antipsicóticos. Evoluciona de manera tórpida, con múltiples recaídas en 2 años de tratamiento. Intercurre con síndrome febril prolongado, que requiere internación en clínica médica. En la anamnesis, el paciente refiere antecedentes de úlceras orales, nasales y genitales por lo que se toman biopsias en las zonas lesionadas, diagnosticándose **Vasculitis de Behcet** con la confirmación de vasculitis anatomopatológica y el antecedente del cuadro clínico.

Se interpreta la lesión presentada en T.A.C cerebro como compromiso neurológico de la Vasculitis Behcet y el cuadro psiquiátrico como secundario a dicha complicación neurológica. Actualmente el paciente evoluciona estable, en tratamiento con antipsicóticos y anticonvulsivantes.

**La enfermedad de Behcet es un trastorno inflamatorio crónico, multisistémico, ocasionado por una vasculitis de origen desconocido. La primera descripción data del siglo V a. C, cuando Hipócrates describió un síndrome caracterizado por coroiditis recurrente, asociado a úlceras orales y genitales. En 1930 el oftalmólogo griego Benedictus Adamantiadis reporta un caso similar con la tríada característica de úlceras orales, genitales y uveítis, agregando compromiso articular. En 1937 Hulusi Behcet describe la enfermedad que hoy lleva su nombre, planteando como hipótesis que la misma pudiera ser inducida por virus. A las manifestaciones multisistémicas ya mencionadas, se asocian alteraciones del sistema nervioso, cardiovascular, pulmonar y gastrointestinal. (3) (4)**

Los datos confirman que aproximadamente se encuentran afectadas 0.12 a 0.33 cada 100.000 personas por Vasculitis de Behcet en América del Norte. Observándose mayor incidencia en Turquía donde se observa 80 a 370 cada 100.000.(1) (2)

Se considera una enfermedad autoinmune, ya que la principal lesión anatomopatológica es una vasculitis, que parece estar ligada a los aloantígenos HLA-B5 y DR5.(5)

Los criterios diagnósticos de Vasculitis de Behcet son: (Ver tabla 1)

El caso clínico expuesto es interesante dado que entre el 10% al 30% de pacientes con Vasculitis de Behcet tienen manifestaciones neurológicas (1). Existen reportes que muestran que en un 5% de pacientes los síntomas neurológicos pueden ser el inicio de la enfermedad precediendo a cualquier otra manifestación sistémica (6). Las manifestaciones neurológicas de esta entidad por lo general siguen uno de los siguientes patrones: 1) meningoencefalitis crónica; 2) manifestaciones de compromiso de tronco cerebral, con parálisis de nervios craneales, parálisis bulbar similar a la esclerosis múltiple; 3) infarto cerebral, que clínicamente se traduce en episodios transitorios o persistentes de disfunción cerebral asociada a signos piramidales y extrapiramidales; 4) trombosis venosa cerebral, resultante en hipertensión intracraneana, papiledema y, atrofia del nervio óptico; 5) estado confusional que puede llevar a demencia severa o a deterioro de la personalidad. Además pueden presentarse otras manifestaciones como convulsiones, afasia e inclusive coma.(6)

**Con la resonancia magnética nuclear, pueden observarse imágenes focales de hiperseñal en T2, en el tronco cerebral, ganglios de la base y sustancia blanca. Estas imágenes no son específicas de la EB y aparecen en otras enfermedades que cursan con vasculitis(7). Las alteraciones psiquiátricas son frecuentes y en los períodos terminales cuadros compatibles con demencia comienza a hacerse evidente en estos pacientes(7). En un estudio realizado en 200 pacientes que evaluó los síntomas neurológico en enfermeda de Behcet, se observo que aproximadamente el 50% presentaban apatía y desinhibición, 10 a 40 % somnolencia e hiperfagia, y menos del 5 % brote psicótico (8)**



**Tabla 1.** Criterios diagnósticos del Grupo Internacional para el estudio de la enfermedad de Behçet (1990)

Criterios	Definición	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Úlceras orales recurrentes	Aftas menores, aftas mayores o úlceras herpetiformes observadas por el médico o el paciente con un mínimo de tres episodios durante un período de 12 meses	100	-
<i>Más de dos de los siguientes:</i>			
Úlceras genitales recurrentes	Úlceras o cicatrices observadas por el médico o el paciente	71	95
Lesiones oculares	Uveítis anterior o posterior, o presencia de células en vítreo al examen con lámpara de hendidura o bien vasculitis retiniana diagnosticada por un oftalmólogo	80	93
Lesiones cutáneas	Eritema nodoso observado por el médico o el paciente	44	96
	Foliculitis, lesiones papulopustulosas, nódulos acneiiformes	70	76
	Foliculitis, lesiones papulopustulosas, nódulos acneiiformes y eritema nodoso observados por el médico en paciente no tratados con corticoides	81	75
Análisis de patergia positivo	Hipersensibilidad cutánea caracterizada por la aparición de una pústula estéril, 24 a 48 horas después de la punción con aguja, observada por el médico	58	90

**Tabla N°1**

**Conclusión:** La importancia de la observación de este cuadro clínico es la baja frecuencia de esta patología que produce en un 10 a 30% de los casos, afecciones del SNC con sus complicaciones psicopatológicas. La manifestación primaria fue el síntoma psicótico antes que el compromiso sistémico evidente. Dicho paciente plantea el paradigma de la medicina actual, a medida que avanza en especialización, hay menor trabajo interdisciplinario, y esto en la actualidad es moneda corriente. Este caso de difícil diagnóstico, nos muestra la importancia del trabajo en conjunto que se realiza en el hospital polivalente como el Hospital Posadas donde gracias al trabajo interdisciplinario, se llegó al diagnóstico de una patología infrecuente y de presentación atípica.

- (1) **Behçet's Disease** Sakane T, Takeno M, Suzuki N, Inaba G, N Engl J Med 341:1284, October 21, 1999 *Review Article*
- (2) Clinical manifestations and diagnosis of Behcet's disease Author Ellison L Smith, MD Section Editor John H Stone, MD, MPH Deputy Editor Paul L Romain, MD UpToDate® Desktop Application 17.1
- (3) Feigenbaum, A. Description of Behcet's syndrome in the Hippocratic third book of endemic diseases. Br J Ophthalmol 1956; 40:355.
- (4) Behcet H. Uber rezidivierende, aphthose durch ein virus verursachte geschwure am mund, am auge und an der genitalen. Dermatologische Wochenschrift 1937; 105:1152.
- (5) Enfermedad de Behçet: estudio retrospectivo A. Baixauli, J. Calvo, J. J. Tamarit, C. Campos, S. García, A. Herrera *Sección Reumatología y Osteoporosis. Servicio Medicina Interna. Hospital General Universitario. Valencia An. Med. Interna (Madrid) v.18 n.8 Madrid ago. 2001.*
- (6) Neuro-Behcet María Hinojosa Pereyra Juan Alberto Dios Alemán \* Servicio de Medicina Interna del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú. **Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna** - Vol. 9 N° 3 – 1996
- (7) L. Carreño Pérez Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid **An. Med. Interna (Madrid) vol.18 no.8 Madrid Aug. 2001**
- (8) Clinical patterns of neurological involvement in Behcet's disease: evaluation of 200 patient. Brain 1999;122:2171-2181