

Indicaciones y Limitaciones de la Electroencefalografía

Dr. Francisco León Gómez

Muchos de los exámenes electroencefalográficos que "se ordenan" por el médico, tienen una indicación dudosa, tanto clínicamente, como desde un punto de vista lógico y práctico. Sobre todo cuando el examen se manda hacer: 1º.—Sin enviar ningún dato clínico adicional al electroencefalografista y 2º.—Sin posteriormente preocuparse de volver a efectuar otro examen de control o comparación de varios trazados en el paciente.

Las dos anteriores situaciones se producen generalmente por lo siguiente:

a) No se hace una adecuada anamnesis de la enfermedad, ni se hace un adecuado examen neurológico, ordenándose o pidiendo el E.E.G. como un camino corto para salir del caso y tal vez llegar a un diagnóstico fácil a través del mismo examen. Es frecuente asumir un diagnóstico prematuro de "epilepsia" sin tomarse la molestia de una detenida anamnesis. Un diagnóstico clínico de epilepsia, basado en una cuidadosa historia vale más que muchos electroencefalogramas, reportados anormales.

b) Cuando se recibe un reporte de E.E.G. reportando "epilepsia" o sugestivo de epilepsia, es imperativo efectuar varios controles electroencefalográficos posteriores periódicos. En tal forma se puede evaluar y seguir clínicamente el curso de la enfermedad y la efectividad de los medicamentos prescritos.

Algunas formas de epilepsia evolucionan, sobre todo en niños en forma variable, y el E.E.G. es un índice valioso de apreciación de mejoría o resistencia al tratamiento. Es conveniente efectuar un trazado E.E.G. por lo menos cada tres meses cuando el desorden se considere bajo control, o cada mes, sobre todo en niños, en los estadios iniciales de tratamiento.

Es bueno preguntarse: ¿Cuál es el verdadero valor práctico de un E.E.G. para la práctica médica, específicamente el médico que lo ordena?

La epilepsia representa el principal trastorno neurológico en que de rigor debe ordenarse un E.E.G. La epilepsia *cortical* ofrece evidencia *útilísima* a través del mismo, en cuanto a su localización, extensión en la corteza cerebral y simetría o asimetría.

En las epilepsias *sub corticales*: el E.E.G. tiene un valor más limitado, aunque la presencia en él de descargas onda y espiga puede resolver la duda que un mal testigo de la crisis epiléptica, puede haber dejado en la historia de un sospechoso pequeño mal.

En la *epilepsia psicomotora*, los fenómenos clínicos que la acompañan pueden aparentar crisis de histeria, o intoxicación, y un E.E.G. puede con facilidad probar la verdadera condición epiléptica.

Por último, siempre en relación con epilepsias, algunas veces puede asociarse con crisis de hipoglicemia y confundirse con histeria; en tales casos el E.E.G. está claramente indicado.

Hay otras condiciones en que, en forma secundaria, pero útil, puede el E.E.G. contribuir a un diagnóstico:

Tumores de cerebro, u otras masas que ocupan espacio intracraneal, pueden detectarse y focalizarse por medio del E.E.G., a través de cuidadoso estudio de varios trazados obtenidos. Se puede así detectar hematomas subdurables crónicos, quistes, etc.

Pero el E.E.G. en estos casos no aventaja en nada a la arteriografía cerebral, o a un P.E.G. o ventriculograma. Más bien se usa como un complemento a ellos, o cuando por un estado general pobre el paciente no soporta procedimientos drásticos.

Lesiones cerebrales e infecciones.

En trauma craneal, y en las infecciones meningoencefálicas frecuentes en niños, el E.E.G. es un buen índice del funcionamiento neuronal, y sirve para evaluar la efectividad del tratamiento y pronóstico.

Puede indicar también el principio de una complicación cerebral, especialmente en encefalopatías cuando se asocian con enfermedad hepática.

En Honduras, todo niño desnutrido que haya pasado un sarampión difícil, debiera tener uno o dos electroencefalogramas para indagar posibilidad de una secuela panencefálica, sub aguda o crónica, tipo subesclerótica, que se muestra en forma característica en el trazado.

Condiciones psiquiátricas.

En realidad, en Psiquiatría el valor práctico del E.E.G. no es grande, pero tampoco es desdeñable, principalmente en enfermos psiquiátricos con conducta *agresiva impulsiva* no controlable con psicofármacos, y que se sospeche una etiología atribuible a patología de lóbulo temporal.

En pacientes psiquiátricos seniles el E.E.G. puede diferenciar casos de seudo demencia de afecciones degenerativas del cerebro, o una "psicosis senil" de un verdadero tumor de cerebro crónico, frecuentes en pacientes largamente hospitalizados.

Los alcohólicos crónicos, que ingresen a *cualquier hospital en Honduras*, deben tener un electroencefalograma por lo menos, máxime cuando se sospeche trauma remoto o reciente.

Quiero mencionar también aquí como rareza, pero siempre posible, el hecho que por la vía legal se pida un E.E.G. para "determinar inmunidad" en individuos que hayan cometido crímenes, o en psicópatas antisociales.

En estos casos se pretende presentar un electroencefalograma "anormal" como prueba legal de eximente, en juicios problemáticos, o de carácter dudoso. En realidad, la demostración de un E.E.G. anormal en tales casos no puede usarse con tales fines, ni debe intentarse así, y el médico no deberá prestarse a tal juego.

EN RESUMEN:

El E.E.G. representa un examen de gran ayuda al diagnóstico neurológico, pero nunca debe indicarse como sustituto de una cuidadosa anamnesis y minucioso examen neurológico, ni intentar dirigir una terapéutica en base solo a sus hallazgos, sin considerar la evidencia clínica y sintomática presente.

Su mayor indicación es en la epilepsia; lesiones que ocupan espacio intracranial; lesiones e infecciones cerebrales y en algunos síndromes psiquiátricos específicos.

SUMMARY

E.E.G. examinations ordered by Physicians are done so after careful history and neurological evaluation. Periodical E.E.G. controls are obtained, every 3 months, or less, on epilepsy diagnosed cases.

Epilepsy and its variants; cortical and subcortical epilepsy, petit mal, grand mal, psychomotorepilepsy, brain tumors and infections; some psychiatric disorders, alcoholics, and children who experienced measles with high fever, are disorders on which electroencefalography is most useful.