










Artículo original

**Trastorno de ansiedad generalizado y episodio depresivo mayor en
pacientes con epilepsias farmacorresistentes**

*Generalized anxiety disorder and major depressive episode in patients
with drug-resistant epilepsies*

Marilyn Zaldívar Bermúdez¹  
Lilia María Morales Chacón¹ 
Judith González González¹ 
Carlos Margoto Rizo¹ 
Amaray Cabrera Muñoz² 
Raúl Mendoza² 

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica, Servicio de Neuropsicología. La Habana, Cuba.

²Centro de Neurociencias de Cuba. La Habana, Cuba.

Recibido: 2/6/2022
Aceptado: 25/7/2022

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el comportamiento del trastorno de ansiedad generalizado y el episodio depresivo mayor entre pacientes con epilepsias farmacorresistentes.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional. Participaron 29 pacientes (nueve con epilepsia del lóbulo frontal y 20 con epilepsia del lóbulo temporal) y 15 sujetos de control sanos, evaluados en los servicios de neuropsicología del Centro Internacional de Restauración Neurológica, en el periodo enero del 2018 y diciembre 2020. Se analizaron variables demográficas, tipo de epilepsia, trastorno de ansiedad generalizado (TAG) y episodio depresivo mayor (EDM), a partir de la aplicación de una entrevista estructurada, escala de trastorno de ansiedad generalizado (GAD-7), escala de episodio depresivo mayor (NDDI-E). Se utilizó la estadística no paramétrica (test de Spearman, U de Mann-Whitney) con significación estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: El 40 % de los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal presentaron trastorno de ansiedad generalizado y, el 35 %, episodio depresivo mayor. Entre epilepsia del lóbulo temporal vs. control, se identificaron diferencias en el trastorno de ansiedad generalizado y episodio depresivo mayor. Entre epilepsia del lóbulo frontal vs. control se encontraron diferencias en el episodio depresivo mayor. En el grupo epilepsia del lóbulo temporal se obtuvo una relación positiva entre el trastorno de ansiedad generalizado y episodio depresivo mayor ($R = 0,83$).

Conclusiones: Se constata que los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal presentan trastorno de ansiedad generalizado y episodio depresivo mayor. El trastorno de ansiedad generalizado y escala de episodio depresivo mayor son herramientas útiles de cribado que ofrecen una información práctica para redirigir la atención integral de este grupo de pacientes.

Palabras clave: epilepsias farmacorresistentes; trastorno de ansiedad generalizado; episodio depresivo mayor; calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the behavior of generalized anxiety disorder and major depressive episode among patients with drug-resistant epilepsies.

Methods: An observational descriptive study was carried out. 29 patients participated (9 with frontal lobe epilepsy and 20 with temporal lobe epilepsy) and 15 healthy controlled subjects, evaluated in the Neuropsychology Services of the International Center for Neurological Restoration, between January 2018 and December 2020. Variables were analyzed. demographic, type of epilepsy, generalized anxiety disorder (GAD) and major depressive episode (MDE) from the application of a structured interview, GAD-7 generalized anxiety disorder scale, NDDI-E major depressive episode scale. Non-parametric statistics were produced (Spearman Test, Mann Whitney U test) with statistical significance $p \leq 0.05$.

Results: 40% of patients with temporal lobe epilepsy present generalized anxiety disorder and 35% major depressive episode. Differences in generalized anxiety disorder and major depressive episode were identified between temporal lobe epilepsy vs.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

control. Differences were found between frontal lobe epilepsy vs. control in the major depressive episode. In the temporal lobe epilepsy group, a positive relationship was obtained between generalized anxiety disorder and major depressive episode ($R=0.83$).

Conclusions: It is confirmed that patients with temporal lobe epilepsy present generalized anxiety disorder and major depressive episode. The generalized anxiety disorder scale and major depressive episode scale are useful screening tools that offer practical information to redirect the comprehensive care of this group of patients.

Keywords: drug-resistant epilepsies; generalized anxiety disorder; major depressive episode; quality of life.

Introducción

La literatura científica internacional aporta importantes investigaciones enfocadas en el estudio de los trastornos psicopatológicos en las epilepsias. Se utilizan, generalmente, métodos diagnósticos tradicionales y, en menor medida, escalas breves.^(1,2,3)

Los pacientes con epilepsia presentan varias comorbilidades psiquiátricas: trastornos afectivos,⁽⁴⁾ ansiedad, psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia y conducta suicida. Asimismo, se plantea que la depresión modifica la evolución de la epilepsia, la respuesta terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad. Además, genera discapacidad sociolaboral y es un factor de riesgo de suicidio.⁽³⁾

La nueva definición establece que epilepsia no es solo un trastorno caracterizado por ataques epilépticos, sino que a menudo puede asociarse con comorbilidades cognitivas y psiquiátricas.⁽⁵⁾

Igualmente, es conocida la alta incidencia de comorbilidad psiquiátrica, la cual, muchas veces, no se sospecha. Esto contribuye a la perpetuación de las crisis y a esfuerzos mayores en el diagnóstico y tratamiento, que redundan en procedimientos costosos y riesgos innecesarios para el paciente.⁽⁶⁾

El 30 % de las epilepsias resulta ser farmacorresistentes (EFR) y, a su vez, en este grupo el 50 % presentan depresión o ansiedad.⁽⁷⁾

En la literatura internacional se hace alusión a los factores vinculados a la presencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con epilepsia, específicamente la ansiedad,⁽⁸⁾ la depresión,⁽⁹⁾ la tendencia suicida,^(10,11) diferencias sexuales en cuanto a la ansiedad, etc.⁽¹²⁾ Se han descrito las causas biológicas y no biológicas de la ansiedad, la que juega un papel esencial en la explicación del trastorno.⁽¹³⁾



Entre las enfermedades psiquiátricas que pueden concomitar con la epilepsia se encuentra el trastorno de ansiedad generalizado (TAG), el cual se caracteriza por la presencia de ansiedad persistente, ilimitada a ciertas condiciones ambientales y tiene una duración de al menos seis meses. Los pacientes experimentarán miedo en el ámbito laboral, la salud, asuntos financieros o familiares. Suelen preocuparse por la aparición de crisis epilépticas, la gravedad de su enfermedad y la aparición de complicaciones. Esta condición coexiste con síntomas somáticos como agotamiento, insomnio y dificultad para concentrarse.⁽¹⁴⁾

Aunque la etiología del TAG es desconocida, suelen causarla la exposición significativa a un evento estresante o la acumulación de situaciones estresantes. Se caracteriza por una reacción psicológica posterior, una vez que ha cesado el factor estresante y suele estar acompañada de depresión.⁽¹⁵⁾

En relación a los trastornos del humor, es frecuente la comorbilidad con el trastorno depresivo y se plantea que un primer episodio depresivo mayor en EFR se asocia con un riesgo del 50 % de un segundo episodio, dos con un riesgo del 70 % y tres o más tienen un riesgo de recurrencia mayor al 90 %.⁽⁵⁾

A pesar de los hallazgos mencionados con anterioridad, el estudio desde el punto de vista psicopatológico de los pacientes con EFR a partir de escalas breves de exploración, y las posibles correlaciones entre variables demográficas, clínicas y psicológicas, ha sido poco abordado en el contexto cubano. La identificación de estas correlaciones permitiría realizar predicciones y la elaboración de alternativas de tratamiento para estos pacientes.

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el comportamiento del trastorno de ansiedad generalizado y el episodio depresivo mayor entre pacientes con epilepsias farmacorresistentes.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, con 29 pacientes entre 18 y 59 años de edad, en el periodo de enero de 2019 a diciembre de 2020. Del total de casos, nueve tenían diagnóstico de epilepsia del lóbulo frontal (ELF) y 20 de epilepsia del lóbulo temporal (ELT). Se incluyeron 15 sujetos de control sanos. Fueron valorados por los servicios de neuropsicología del Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). A todos los pacientes y controles se les aplicó escalas breves de exploración para identificar sospecha de TAG y episodio depresivo mayor (EDM).



Se consideraron como criterios de inclusión que fueran pacientes mayores de 18 años de edad; que hubiesen completado todas las evaluaciones planificadas en la consulta de neuropsicología del CIREN; con diagnóstico de EFR (temporal y frontal) y que dieran su consentimiento para participar en la investigación.

Se excluyen a los pacientes en edad pediátrica y a los que se negaron a participar

Variables

- *Variables sociodemográficas:* Edad, sexo y escolaridad, identificados a través de una entrevista estructurada.
 - *Grupos etarios:* juventud (18-24 años), adultos jóvenes (25-40 años), adultos intermedios (41-61 años).
 - *Sexo:* femenino y masculino.
 - *Escolaridad:* primaria (hasta 6.º grado), secundaria (hasta 9.º grado), técnico medio preuniversitario (hasta 12.º grado), universitario (hasta 17.º grado).
- *Variable clínica:* Tipo de EFR.
 - *ELT:* Epilepsia originada en el lóbulo temporal.
 - *EFF:* Epilepsia originada en el lóbulo frontal.
- *Variables psicopatológicas:* Sospecha de alteraciones emocionales y sin sospecha alteraciones emocionales (ya sea la sospecha de TAG y EDM). Estos se evaluaron a partir de la aplicación de la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y escala de episodio depresivo mayor (NDDI-E).^(1,2)

Se recogió la información brindada por los pacientes a través de la aplicación de los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Entrevista estructurada:* Para identificar variables demográficas (edad, sexo).
- *Escala de ansiedad (GAD-7).* Consta de siete ítems, los cuales evalúan la sospecha TAG. Los pacientes deben responder según la frecuencia en que experimentan los síntomas en las dos semanas anteriores. Se incluye el día de la evaluación. Respuestas (0: Nunca. 1: Algunos días. 2: Más de la mitad de los días. 3: Todos los días). La puntuación se obtiene mediante la suma de las respuestas de los sujetos. Los valores ≥ 10 indican la sospecha de un TAG.



- *Escala de depresión (NDDI-E)*. Consta de seis ítems, los cuales evalúan la sospecha de EDM. Los pacientes deben responder según la frecuencia en que experimentan los síntomas en las dos semanas anteriores. Se incluye el día de la evaluación. Respuestas (1: Nunca. 2: pocas veces. 3: Algunas veces. 4: Siempre). La puntuación se obtiene mediante la suma de las respuestas de los sujetos. Los valores ≥ 15 indican la sospecha de un EDM.

Procesamiento estadístico

Toda la información obtenida fue transferida a una base de datos para el análisis estadístico. Se utilizó un paquete estadístico Statistic 8.0. Se calcularon las frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, como medidas de resumen descriptivo. Se empleó la estadística no paramétrica. Se compararon proporciones y medias a través de la estadística descriptiva. Se correlacionaron las variables a través del test de Spearman. Se compararon los resultados entre los grupos a través de la U de Mann-Whitney. El nivel de significación estadística empleado fue $p \leq 0,05$.

Ética

Se pusieron en práctica los principios de la *Declaración de Helsinki*. Para realizar esta investigación se solicitó la autorización al jefe del Proyecto de Cirugía de la Epilepsia. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro Internacional de Restauración Neurológica.

Resultados

En la tabla 1 se muestra el comportamiento de los pacientes con ELT, ELF y el grupo control, en relación con las características sociodemográficas y clínicas empleadas en el estudio. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en los valores medios de la edad. En cuanto al sexo solo se observaron diferencias significativas entre el grupo con ELT y ELF en las proporciones del sexo femenino; en relación a la escolaridad se encontraron diferencias entre todos los grupos, correspondiendo el menor nivel de escolarización a los pacientes con ELF.



Tabla 1 - Características sociodemográficas de los pacientes con ELF, ELF y grupo control

Variables demográficas y clínicas		ELF (n: 9)	ELT (n: 20)	Control (n: 15)	Valores de p (ELF vs. ELT)	Valores de p (ELF vs. control)	Valores de p (ELT vs. control)
Edad (media y SD)		23 ± 6	35 ± 12	32 ± 13	0,40	0,10	0,24
Sexo (No. y %)	F	8 (89)	9 (45)	10 (67)	0,03*	0,14	0,17
	M	1 (11)	11 (55)	5 (33)	-	-	-
Escolaridad (media y SD)		9 ± 2	19 ± 9	14 ± 9	0,0005*	0,05*	0,05*

En relación al comportamiento de las variables psicopatológicas se identificó en el grupo con ELT la sospecha de TAG en 8 pacientes (40 %) y EDM en 7 pacientes (35 %) (Tabla 2).

Tabla 2 - Comportamiento del TAG y EDM en los pacientes con ELF, ELT y grupo control

Variables	Rango	ELF (n: 9)	ELT (n: 20)	Control (n: 15)
GA-7	< 10 puntos	8 (89 %)	12 (60 %)	15 (100 %)
	> 10 puntos	1 (11 %)	8 (40 %)	0 (0)
NDDI-E	< 15 puntos	9 (100 %)	13 (65 %)	15 (100 %)
	> 15 puntos	0 (0)	7 (35 %)	0 (0)

Entre el grupo con ELF y control se identificaron diferencias significativas en la sospecha de EDM. Por su parte entre el grupo con ELT y control se identificaron diferencias significativas en el TAG y EDM. Asimismo, entre los grupos con ELF y ELT no se identificaron diferencias en las variables psicopatológicas evaluadas ($p > 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Comparación del TAG y EDM entre los grupos

Comparación	Rangos		U	Z	p-level
ELF vs. control	ELF (n: 9)	Control (n: 15)			
GAD-7 pre	128,0000	172,0000	52,00000	0,92424	0,346400
NDDI-E pre	147,0000	153,0000	33,00000	2,05718	0,033730
ELT vs. Control	ELT (n: 20)	Control (n: 15)			
GAD-7 pre	309,0000	187,0000	67,00000	2,09501	0,034975
NDDI-E pre	308,0000	188,0000	68,00000	2,05548	0,037590
ELT vs. ELF	ELT (n: 20)	ELF (n: 9)			
GAD-7 pre	228,5000	96,5000	51,50000	1,160584	0,245812
NDDI-E pre	222,5000	102,5000	57,50000	0,820901	0,411703

En el grupo con ELT se constató una relación positiva entre el TAG y EDM. En el grupo con ELF no se observaron correlaciones entre las variables (Tabla 4).



Tabla 4 - Correlaciones entre las variables demográficas y neuropsicológicas

	Edad pre NP	Escolaridad	GAD-7 pre	NDDI-E pre
<i>ELT</i>				
Edad pre NP	1,000000	0,171815	0,226668	-0,063562
Escolaridad	0,171815	1,000000	-0,282090	-0,289282
GAD-7 pre	0,226668	-0,282090	1,000000	0,833212
NDDI-E pre	-0,063562	-0,289282	0,833212	1,000000
<i>ELF</i>				
Edad pre NP	1,000000	0,262661	0,484624	0,575311
Escolaridad	0,262661	1,000000	0,027533	-0,156724
GAD-7 pre	0,484624	0,027533	1,000000	0,026906
NDDI-E pre	0,575311	-0,156724	0,026906	1,000000

$p < 0,05$.

Discusión

En este estudio se encontró que los pacientes con epilepsia de lóbulo frontal tenían un menor grado de escolarización, siendo significativas las diferencias entre los tres grupos para esta variable. Está descrito de forma general en la literatura que en los niños epilépticos se puede observar: indiferencia en la clase, rendimiento inferior a la norma, trastornos del comportamiento, distracción, concentración pobre y somnolencia, lo que provoca un mayor fracaso escolar en este grupo poblacional.⁽¹⁶⁾ En el caso de los niños con ELF, se ha demostrado mayor dificultad cognitivas y conductual, lo que se ve reflejado en un peor desempeño en pruebas de memoria, alerta, funciones visoespaciales, funciones ejecutivas y velocidad psicomotora.⁽¹⁷⁾ Otros estudios han reportado que los pacientes con lesiones frontales pueden mostrar funciones cognitivas intactas, sin embargo, fallan en las demandas diarias del trabajo y la carrera debido a problemas de comportamiento, inestabilidad, problemas de concentración, mayor susceptibilidad a la interferencia y problemas con el tiempo y la planificación.⁽¹⁸⁾ En contraposición, autores como *Helmstaedter* y otros⁽¹⁹⁾ encontraron que al comparar casos de ELF y ELT eran los pacientes del segundo grupo quienes presentaban menores niveles de escolaridad.

En relación al sexo, se encontraron diferencia para los dos tipos de epilepsias estudiadas, siendo más frecuente la ELF en el sexo femenino y la ELT en el masculino. En un estudio publicado por los propios investigadores en 2020⁽²⁰⁾ se estudiaron pacientes con ELT y epilepsia extra temporal y se observó que para ambos grupos hubo predominio del sexo masculino. Otra investigación llevada a cabo en el Instituto Sree Chitra Tirunal de Ciencias Médicas y Tecnología de la India, en una muestra de 150 pacientes con ELT el 53,3 % pertenecía al sexo masculino.⁽²¹⁾ Por su parte, un estudio de pacientes con probable epilepsia de lóbulo frontal reportó que el 53,6 % de la muestra lo constituyeron mujeres.⁽²²⁾ Estos hallazgos hacen pensar que existe una relación entre el tipo de epilepsia y el sexo, lo que pudiera tener valor como factor predictor.



Un reciente estudio de revisión sistemática plantea una prevalencia relativamente alta de comorbilidades de salud mental en personas con epilepsia. Según el artículo, los trastornos del humor y de ansiedad son los más frecuentes, mientras que los trastornos del espectro psicótico, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, son mucho más raros. Igualmente, la prevalencia de la comorbilidad pudiera variar con el tipo de epilepsia y la respuesta al tratamiento.⁽¹¹⁾ Esta asociación además de ser alta está relacionada con un grupo de complicaciones como reducción de la calidad de vida, epilepsia farmacorresistente, autolesiones, suicidio y no adherencia al tratamiento.⁽²³⁾ En el caso de la epilepsia farmacorresistente, se ha descrito que en estos pacientes es más frecuente la comorbilidad con alteraciones psicopatológicas, reportase alta incidencia de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor.⁽⁵⁾

Al analizar las variables clínicas del estudio se observó que, de los pacientes con ELT, el 40 % puntuó por encima de 10 en el cuestionario GAD-7, lo que es sugestivo de presencia de un trastorno de ansiedad generalizada, mientras que el 35 % obtuvo valores que se corresponden con un episodio depresivo mayor en el NDDI-E. La literatura revisada reporta que la incidencia de trastornos ansiosos en los pacientes con epilepsia va de un diez a un 30 % y es más común en la ELT comparada con otros tipos de epilepsias.^(24,25)

Un estudio multicéntrico llevado a cabo en población epiléptica en Corea del Sur identificó que del total de pacientes con diagnóstico comórbido de trastorno de ansiedad generalizada el 39,2 % tenía una ELT.⁽²⁶⁾ Pérez-Montoto y otros,⁽²⁷⁾ en una muestra de 71 pacientes con diagnóstico de epilepsia del lóbulo temporal medial, identificaron que el 62,5 % presentaban un trastorno afectivo no clasificado por la CIE-10 y el DSM-IV. En un estudio llevado a cabo en Brasil, en el que se incluían 100 pacientes con ELT, se observó una prevalencia del trastorno depresivo de un 20 %, incluso en etapa posquirúrgica.⁽²⁸⁾ Estos resultados pudieran hablar a favor de que las causas de los trastornos afectivos en este grupo son multifactoriales, en el que tanto aspectos sociales, psicológicos y biológicos juegan un papel importante.

Mediante la comparación por grupos se encontró que entre los controles y los pacientes con ELT había diferencias significativas, tanto para los valores de GAD-7, como los del NDDI-E. Según diversos autores los pacientes con epilepsia son más susceptibles a las patologías psiquiátricas, comparados con la población general.⁽²⁹⁾ Además de los aspectos psicológicos como consecuencia de la enfermedad, causas neurobiológicas como desequilibrio de los neurotransmisores y anomalías anatómicas, junto con el empleo de medicamentos antiepilépticos (FAE), puede contribuir a una incidencia mayor de trastorno psiquiátrico en ellos. Desde el punto de vista neurofuncional, una alteración del circuito del sistema límbico en los casos con epilepsia del lóbulo temporal, también puede jugar un papel en la aparición de trastornos psiquiátricos, especialmente ansiedad y depresión.^(30,31)

Dada la alta incidencia de trastornos de ansiedad y depresivos se hace necesario el diagnóstico temprano y adecuado de estos como parte del abordaje integral de los sujetos epilépticos. El empleo de escalas breves como la GAD-7 y la NDDI-E se ha vuelto



cada vez más frecuente en la práctica clínica actual y de ahí la necesidad de validarlos para las poblaciones de cada país.^(3,26,32,33,34) Los resultados de nuestro estudio, similares a los de otras investigaciones realizadas,^(20,27,35) permiten evidenciar la utilidad de estas escalas para el diagnóstico de depresión y ansiedad en la población epiléptica cubana y la importancia de realizar estudios de validación.

Este estudio tuvo varias limitaciones. Los datos fueron autoinformados por los pacientes a partir de encuestas de detección aún no validadas en Cuba. Además, el tamaño de la muestra de este estudio fue relativamente pequeña y de un solo centro asistencial de nivel terciario de salud, por lo que sería de utilidad desarrollar un estudio similar a nivel de la atención primaria de salud.

En esta investigación se apreció que en los pacientes con ELT se presenta con una frecuencia elevada síntomas de TAG y EDM, con diferencias significativas en relación a los sujetos sanos. Además, se concluye que el GAD-7 y NDDI-E son herramientas útiles de cribado que ofrecen una información práctica para redirigir la atención integral de este grupo de pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
2. Gilliam FG, Barry JJ, Hermann BP, Meador KJ, Vahle V, Kanner AM. Rapid detection of major depression in epilepsy: a multicentre study. *Lancet Neurol*. 2006;5(5):399-405.
3. di Capua Sacoto DR. Validación al castellano del Inventario de depresión en trastornos neurológicos en paciente con epilepsia: un instrumento para la detección de depresión mayor en pacientes con epilepsia. [Tesis]. Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid; 2014.
4. Morales L, Kochen S. Epilepsias en el primer nivel de atención de salud. Buenos Aires; 2017.
5. Kanner AM. Psychiatric comorbidities in new onset epilepsy: should they be always investigated? *Seizure*. 2017;49:79-82.
6. Dhiman V, Sinha S, Rawat VS, Harish T, Chaturvedi SK, Satishchandra P. Semiological characteristics of adults with psychogenic nonepileptic seizures (PNESs): an attempt towards a new classification. *Epilepsy Behav*. 2013;27(3):427-32.



7. Morales Chacón LM, Batista García-Ramo K, González González J, Bender del Busto JE, Báez Martín MM, Estupiñán Díaz B, *et al.* Estrategia para la evaluación y tratamiento quirúrgico de las epilepsias farmacorresistentes en Cuba. *An la Acad Ciencias Cuba.* 2021;11(1).
8. Han S-H, Kim KT, Ryu HU, Lee S-A, Cho Y-J, Kim JH, *et al.* Factors associated with social anxiety in South Korean adults with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2019;101:106569. DOI: [10.1016/j.yebeh.2019.106569](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106569)
9. Forthoffer N, Tarrada A, Brissart H, Maillard L, Hingray C. Anxiety and Depression in Newly Diagnosed Epilepsy: A Matter of Psychological History? *Front Neurol.* 2021;1664.
10. Liu X, Chen H, Zheng X. Effects of seizure frequency, depression and generalized anxiety on suicidal tendency in people with epilepsy. *Epilepsy Res.* 2020;160:106265. DOI: [10.1016/j.eplepsyres.2020.106265](https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2020.106265)
11. Lu E, Pyatka N, Burant CJ, Sajatovic M. Systematic literature review of psychiatric comorbidities in adults with epilepsy. *J Clin Neurol.* 2021;17(2):176. DOI: [10.3988.jcn.2021.17.2.176](https://doi.org/10.3988.jcn.2021.17.2.176)
12. Zhong R, Chen Q, Li M, Li N, Zhang X, Lin W. Sex differences in anxiety in patients with epilepsy: Status and risk factors analysis. *Epilepsy Behav.* 2021;116:107801. DOI: [10.1016/j.yebeh.2021.107801](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107801)
13. Reyes-Ticas JA. Trastornos de Ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Bibl virtual en salud.* 2021; [acceso: 22/1/2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
14. Association AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. *Salud Colect.* 2019;15:e1952.
15. Phillips KA, Friedman MJ, Stein DJ, Craske M. Special DSM-V issues on anxiety, obsessive-compulsive spectrum, posttraumatic, and dissociative disorders. *Depress Anxiety.* 2010;27(2):91-2.
16. Labre Tarco VE. Alteraciones de las funciones ejecutivas en pacientes con epilepsia del lóbulo frontal. Quito: UCE; 2016.
17. Blanco Beregaña M. Alteraciones neuropsicológicas en epilepsia del lóbulo frontal en niños. [Tesis]. Universidad Complutense de Madrid; 2017.
18. Shulman MB. The frontal lobes, epilepsy, and behavior. *Epilepsy Behav.* 2000;1(6):384-95.
19. Helmstaedter C. Behavioral aspects of frontal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav.*



2001;2(5):384-95.

20. Bermúdez MZ, Martín MMB, Rizo CM, Cuesta HV, Gonzalez JG, Hernández TM, *et al.* Función ejecutiva en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal y extra-temporal tratados con cirugía: reporte comparativo preliminar. *Investig Medicoquirúrgicas.* 2020 [acceso: 22/1/2022];12(1). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/578>
21. Gopinath M, Sarma PS, Thomas S V. Gender-specific psychosocial outcome for women with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2011;20(1):44-7.
22. Calle López Y, Bedoya Rodríguez P, Solarte Mila RA, Aguirre Acevedo DC. Semiología de crisis en probable epilepsia del lóbulo frontal. *Revista de Medicina.* 2018 [acceso: 22/1/2022]; 40(3). Disponible en: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1367>
23. Scott AJ, Sharpe L, Loomes M, Gandy M. Systematic review and meta-analysis of anxiety and depression in youth with epilepsy. *J Pediatr Psychol.* 2020;45(2):133-44.
24. Brandt C, Schoendienst M, Trentowska M, May TW, Pohlmann-Eden B, Tuschen-Caffier B, *et al.* Prevalence of anxiety disorders in patients with refractory focal epilepsy—a prospective clinic based survey. *Epilepsy Behav.* 2010;17(2):259-63.
25. Goicochea A, Andrade R, García A, Cornejo Ochoa JW, Toro Pérez ME. Epilepsia del lóbulo temporal: trastornos afectivos, uso de fármacos antiepilépticos y personalidad. *Epilepsias del lóbulo temporal Medellín Comun Vis SAS;* 2011.
26. Seo J-G, Cho YW, Lee S-J, Lee J-J, Kim J-E, Moon H-J, *et al.* Validation of the generalized anxiety disorder-7 in people with epilepsy: a MEPSY study. *Epilepsy Behav.* 2014;35:59-63.
27. Pérez-Montoto A, Andrade-Machado R, García-Espinosa A, Toledo-Sotomayo G, Borges-González AS. Tipificación del Trastorno Afectivo en Pacientes con Epilepsia del Lóbulo Temporal. *Rev Ecuat Neurol.* 2009;18(3).
28. Alonso NB, de Albuquerque M, Vidal-Dourado M, Cavicchioli LH, Mazetto L, de Araújo Filho GM, *et al.* Revisiting personality in epilepsy: Differentiation of personality in two epilepsies starting in adolescence. *Epilepsy Behav.* 2019;97:75-82.
29. Zinchuk M, Kustov G, Pashnin E, Gersamia A, Rider F, Yakovlev A, *et al.* Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in Russian people with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2021;123:108269. DOI: [10.1016/j.yebeh.2021.108269](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108269)



30. De Oliveira GNM, Kummer A, Salgado JV, Portela EJ, Sousa-Pereira SR, David AS, et al. Psychiatric disorders in temporal lobe epilepsy: an overview from a tertiary service in Brazil. *Seizure*. 2010;19(8):479-84.
31. Bertram EH. Temporal lobe epilepsy: where do the seizures really begin? *Epilepsy Behav*. 2009;14(1):32-7.
32. Zinchuk M, Kustov G, Pashnin E, Gersamia A, Rider F, Yakovlev A, et al. Validation of the Russian version of neurological disorders depression inventory for epilepsy (NDDI-E). *Epilepsy Behav*. 2020;113:107549. DOI: [10.1016/j.yebeh.2020.107549](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107549)
33. Budikayanti A, Larasari A, Malik K, Syeban Z, Indrawati LA, Octaviana F. Screening of generalized anxiety disorder in patients with epilepsy: Using a valid and reliable Indonesian version of generalized anxiety disorder-7 (GAD-7). *Neurol Res Int*. 2019;2019.
34. Tong X, An D, McGonigal A, Park S-P, Zhou D. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among Chinese people with epilepsy. *Epilepsy Res*. 2016;120:31-6.
35. Bermúdez MZ, Chacón LMM, Martín MMB, González JG, Fernández RG, Alfonso MA. Comportamiento de la ansiedad, depresión y disociación en pacientes con crisis epilépticas y crisis psicógenas no epilépticas. *Rev Cuba Neurol y Neurocir*. 2020;10(2):1-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Marilyn Zaldívar Bermúdez: Procesamiento estadístico, revisión bibliográfica y redacción del artículo.

Lilia Morales Chacón: Diagnóstico de los paciente, procesamiento estadístico, revisión bibliográfica y redacción del artículo.

Judith González González: Diagnóstico de los pacientes y revisión bibliográfica.

Carlos Maragoto Rizo: Diagnóstico de los pacientes y revisión bibliográfica.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Amaray Cabrera Muñoz: Diagnóstico de los pacientes y redacción del artículo.

Raúl Mendoza: Redacción del artículo y diagnóstico de los pacientes.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.