**** Universidad de Ciencias Médicas**

**Facultad de Medicina No.1**

**Santiago de Cuba**

**Servicio de Pediatría**

XXXIII Jornada Científica Estudiantil

**Diagnóstico clínico-psiquiátrico de la encefalopatía urémica en paciente pediátrico. Reporte de caso**

**Autores:**

Dalianna Milagros Montalvo Sánchez

Estudiante de 5to año. Alumna ayudante de Neurología

Claudia Dayalis Sarmiento Baralt

Estudiante de 4to año. Alumna ayudante de Cirugía

Arturo Ernesto Revilla Díaz

Estudiante de 1er año.

**Tutora:**

Dra. Arianne Hernández Trujillo

Especialista en Psiquiatría Infantil

Profesora Auxiliar

**2022**

**Año 64 de la Revolución**

RESUMEN

A las puertas del siglo XXI la encefalopatía urémica sigue siendo aún desconocida. Con el objetivo de describir el caso de una paciente pediátrica con diagnóstico de encefalopatía urémica diagnosticada en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira", en Santiago de Cuba, en el 2022 se realiza la presente investigación. Se presenta una adolescente de 17 años con antecedentes de Insuficiencia Renal Crónica secundaria a Glomerulopatía y Cardiopatía Hipertensiva que presenta manifestaciones psiquiátricas y alteraciones al examen clínico. Se reporta crítica y posteriormente la paciente evoluciona favorablemente con la terapéutica establecida. Se concluyó que el diagnóstico de esta entidad es complejo por lo que se necesita para el mismo tener en cuenta tanto los elementos de los exámenes complementarios como del examen físico y psiquiátrico.

**Palabras clave:** adolescente; diagnóstico clínico; encefalopatía; psiquiatría; reporte de caso; uremia

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una afección poco frecuente en el niño sin embargo necesita un tratamiento adecuado y muy especializado. Las etiologías principales son las anomalías congénitas de los riñones y de la vía urinaria, anomalías genéticas y glomerulares.1

Una de sus complicaciones más graves de esta es la encefalopatía urémica que como su nombre lo indica son aquellas alteraciones en el estado de conciencia, originado como consecuencia de otra patología principal, tal como se manifiestan las demás encefalopatías conocidas. En este caso, producto de una insuficiencia renal. 2

La encefalopatía urémica (EU), descrita primeramente por Addison en 1832,3 es un síndrome orgánico cerebral agudo o subagudo que generalmente aparece en los pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica cuando la filtración glomerular cae por debajo del 10% de lo normal.4

El término “uremia” se atribuye a Piorry quien en 1840 lo definiera como “orina dentro dela sangre” describiendo las consecuencias de la acumulación de compuestos normalmente eliminados por el riñón; la uremia es el conjunto de síntomas y signos que reflejan la deficiencia de todos los sistemas orgánicos, entre ellos la incapacidad renal para conservar la composición y el volumen del medio interno. 2

Pero fue Cuddon en 1996 quien plasmó los síntomas como alteraciones cognitivas, neuromusculares, somato sensoriales y autonómicas. En general, la gravedad y progresión de los signos neurológicos es proporcional al deterioro de la función renal y a su velocidad de instauración.” 2

La causa exacta de la EU se desconoce. Son varias las sustancias orgánicas que se acumulan, incluyendo la urea, los compuestos de la guanidina, los ácidos úrico e hipúrico, varios aminoácidos, polipéptidos, poliaminas, fenoles y conjugados de fenoles, ácidos fenólico e indólico, acetoína, ácido glucurónico, carnitina, mioinositol, sulfatos, fosfatos y, "moléculas medianas." Los niveles de algunos compuestos de guanidina, incluyendo el ácido guanidinosuccínico, la metilguanidina, la guanidina y la creatinina, aumentan tanto en los pacientes urémicos no dializados como en los dializados. 5

La frecuencia de la EU es difícil de determinar y su prevalencia mundial se desconoce. 5

**Problema Científico:** ¿Cuáles son las características clínicas de una paciente pediátrica con diagnóstico de encefalopatía urémica diagnosticada en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira”, en Santiago de Cuba, en el 2022?

**Justificación:** La encefalopatía urémica obliga a la investigación científica, de sus posibles causas, sus síntomas y manifestaciones clínicas, así como los tratamientos para minimizar los efectos de esta enfermedad que es previsible y sobre la cual puede revertirse los efectos que incluso pueden llevar a los estado de gravedad como el coma y hasta a la muerte, estos, fueron elementos que incentivaron la realización del presente trabajo.

OBJETIVO

Describir el caso de una paciente pediátrica con diagnóstico de encefalopatía urémica diagnosticada en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira", en Santiago de Cuba, en el 2022.

CASO CLÍNICO

**Datos generales de la paciente:** adolescentefemenina L. R. C. A de 17 años de edad, raza mestiza, procedencia rural

**Motivo de Ingreso:** no puede dormir

**Historia de la Enfermedad Actual:** Adolescente de 17 años de edad, sexo femenino, raza mestiza, de parto distócico con antecedentes de Insuficiencia Renal Crónica secundaria a Glomerulopatía y Cardiopatía Hipertensiva desde hace 7 años ambas patologías; para lo cual lleva tratamiento con hemodiálisis 3 veces a la semana, nifedipino 2 tabletas cada 4 horas, atenolol 1/2 tableta diaria y carbonato de calcio 3 veces al día respectivamente. Refiere la madre que hace dos días la paciente no puedo conciliar el sueño, que le dice escucha voces, piensa que las personas le quieren hacer daño, y dice que ve a animales gigantes caminando a su alrededor. Por tal motivo se decide remitir al Hospital Infantil Norte donde se ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para su mejor estudio y tratamiento.

**Antecedentes Patológicos Personales:** Lo referido en HEA

**Antecedentes Patológicos Familiares:** Abuelas materna y Paterna: Diabetes Mellitus

**Hábitos Tóxicos:** -

**Reacción Alérgica a Medicamentos:** Ceftriazona, Vancomicina, Cefazolina, Meropenem, Fosfomicina, Penicilina

**Accidentes:** No refiere la madre

**Traumatismos:** No refiere la madre

**Operaciones:** Refiere la madre 2 (Fístula arteriovenosa)

**Complicaciones:** No refiere la madre

**Transfusiones:** Sí refiere la madre

* **Datos positivos al Examen Físico:**

Peso: 29 kg Talla: 132 cm

Mucosas: hipocoloreadas y secas

Sistema Nervioso Central: paciente en estupor, desorientado en tiempo, espacio y persona, con alteración de hipoamnesia, presencia de signos meníngeos, lenguaje claro incoherente, hay disminución de la fuerza muscular y el tono de los miembros.

 **Exámenes Complementarios al ingreso:**

Al ingreso el día 15/9 /2020 se le indican los siguientes exámenes complementarios:

-Hemograma Completo: leucocitosis severa

-Ionograma: hiponatremia

-Gasometría capilar: Acidemia metabólica severa descompensada

-Velocidad del Filtrado Glomerular: 9 ml/min/1,73 m2

-Creatinina en sangre: 5 mg/dl.

Estos exámenes reflejan la base de un desequilibrio ácido-base: acidosis metabólica originada por un daño renal severo.

-Examen psiquiátrico-físico:

Adolescente que representa menos edad, fascies que expresa alteraciones serias de su psiquismo, coopera ala entrevista con lenguaje claro e incoherente.

1. Funciones de síntesis e integración
2. Conciencia: Estupor, con oscilaciones de lucidez.
3. Orientación: Desorientada en tiempo, espacio y persona.
4. Memoria: Hipoamnesia
5. Atención: -
6. Juicio Crítico: Sin criterio
7. Discapacidades Intelectuales: Disminuidas por insuficiente escolarización
8. Funciones Cognoscitivas:
9. Alteraciones sensoperceptuales: Alucinaciones visuales, táctiles y auditivas verbales.
10. Pensamiento:

* Origen: Irreal
* Curso: Incoherencia
* Contenido: Idea delirante de daño, persecución y perjuicio; Idea de referencia.

1. Funciones Afectivas: Aplanamiento afectivo.
2. Funciones Conativas: Agitación psicomotora.
3. Trastornos de las Necesidades:
4. Sueño: Insomnio global.
5. Alimentación: Anorexia
6. Sexual: No desarrollo de la libido.
7. Funciones de relación: Disminuido globalmente.

-Planteamiento sindrómico: Síndrome Cerebral Orgánico Agudo

-Impresión diagnóstica: Encefalopatía Urémica

Se reporta crítica, instaurándose como terapia: Corrección del Desequilibrio Ácido Básico, Levopromacina ½ tableta 9 pm, tratamiento de las patologías de base y tratamiento de sostén del paciente crítico.

* **Evolución:**

La paciente evoluciona favorablemente y a los 15 días se decide trasladarla a la sala de Nefrología donde se decide mantener el mismo tratamiento.

DISCUSIÓN

La importancia de la EU está dada porque a pesar de ser una entidad muy común sus causas y estadísticas mundial son desconocidas aún en la actualidad.

Esta enfermedad se caracteriza por el deterioro progresivo de la función cortical asociada a una sintomatología muchas veces incapacitante que puede ocasionar coma en fases avanzadas.6 El presente caso podemos apreciar que a pesar de la sintomatología incapacitante que tiene la paciente no llega al coma y esto se debe al rápido diagnóstico de la entidad.

Es más común en afroamericanos que en otras razas; 4:1 con relación a pacientes de raza blanca. La incidencia es igual en ambos sexos y todas las edades pueden estar afectadas, aunque es mayor en mayores de 65 años.5 El caso en estudio muestra que la EU se presenta en una paciente mestiza y que aún se encuentra en edad pediátrica.

El cuadro clínico es inespecífico y, como todas las encefalopatías metabólicas, y especialmente cuando se desarrollan rápidamente, pueden producir: Acidosis e hiperpnea asociada, delirio ﬂorido, confusión progresiva, signos neurológicos focales y convulsiones, cambios motores hasta hemiparesias, la tetania es frecuente, asterixis intenso con mioclonias multifocales, las funciones pupilares rara vez se hallan alterados.2 El presente caso en estudio presenta manifestaciones floridas de delirio y confusión como síntomas predominantes y no presenta síntomas neurológicos.

La encefalopatía urémica se puede instalar lentamente y pasar desapercibida de allí la importancia de detectar los síntomas y su evolución: anorexia, vómitos, prurito, náuseas, lentitud, desorientación, insomnio, fatiga, fácil, confusión, inquietud, intranquilidad, somnolencia, disminución de la capacidad de atención, Inversión del ritmo del sueño, palabra entrecortada, dificultad para manejar ideas, paranoia, comportamiento grotesco, disminución del interés sexual Disminución de las funciones cognitivas mioclonias, convulsiones, estupor y coma. Otros autores plantean que los síntomas se inician en forma insidiosa y no se notan a menudo por los pacientes sino por los familiares o cuidadores. En muchos casos el deterioro neurológico proporciona la primera indicación del trastorno metabólico. Los cambios en el sensorio incluyen: letargia, irritabilidad, cambios de personalidad, seguidos por desorientación y confusión. Muchos pacientes están somnolientos pero agitados.2,4 La instalación de los síntomas de nuestro caso es de forma insidiosa.

Estos síntomas fluctúan, con intervalos de lucidez. El estupor y el coma se hacen evidentes en las formas agudas, y en algunas formas crónicas con severa descompensación. Los hallazgos del examen físico son variables y dependen de la gravedad de la encefalopatía puede mostrar disartria, reflejos primarios y rigidez de nuca. Los reflejos pupilares y los movimientos oculomotores habitualmente son normales. En el 25% de los pacientes presentan signos focales transitorios.4 En nuestro caso en estudio la paciente presenta síntomas con fluctuaciones, aunque el estupor se mantiene por un mayor tiempo.

En el examen físico, los signos son variables y dependen de la gravedad de la encefalopatía. El examen neurológico va desde la normalidad hasta el estado comatoso. En la literatura se hallan casos de síndrome de Wernicke asociado con EU; este síndrome ha sido observado también en pacientes con demencia durante la diálisis, y el síndrome de desequilibrio durante la diálisis.5 Al examen físico nuestra paciente muestra una severa desorientación en tiempo, espacio y persona con lenguaje incoherente y alteración de la memoria.

El diagnóstico de la encefalopatía urémica usualmente es complicado por la coexistencia de otras alteraciones metabólicas que contribuyen al deterioro del sensorio.7 En el caso en estudio el diagnóstico de la paciente se llevó a cabo mediante exámenes de laboratorio, el examen físico y el examen psiquiátrico. De ellos el examen psiquiátrico reveló resultados importantes que junto con los de laboratorio pudieron determinar el diagnóstico temprano.

Tratamiento de la encefalopatía urémica

La presencia de una encefalopatía urémica en un paciente, ya sea con insuficiencia renal aguda o insuficiencia renal crónica, es una señal de alarma para el inicio de la terapia de diálisis: hemodiálisis, diálisis peritoneal o la terapia de reemplazo renal continúa. En los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, las alteraciones del EEG generalmente mejoran después de varios meses, pero pueden no normalizarse por completo.2

En el cuidado estándar de cualquier paciente con enfermedad renal terminal también se incluyen los siguientes factores de tratamiento: adecuación de la diálisis, corrección de la anemia, regulación del metabolismo del calcio y el fosfato.2 En nuestro caso el tratamiento tuvo como principios restablecer el equilibrio ácido-base, el mantenimiento del tratamiento de base, y el tratamiento de los síntomas psiquiátricos.

Pronóstico

Las encefalopatías metabólicas son habitualmente reversibles, aunque la encefalopatía hipóxico-isquémica es una importante excepción. Es fundamental el cuidado de soporte que incluye el balance hidroelectrolítico, la nutrición y la suplementación de vitaminas. La agitación puede requerir sedación. Las benzodiacepinas de acción corta (midazolam, lorazepam) y el haloperidol son las drogas de elección. El tratamiento del dolor puede reducir la agitación. 2

El pronóstico para un paciente con encefalopatía depende de las causas iniciales y, en general, la cantidad de tiempo que se necesita para invertir, detener o inhibir las causas. En consecuencia, el pronóstico varía de un paciente a otro y oscila entre la recuperación completa a un mal pronóstico, que a menudo conduce a un daño cerebral permanente o la muerte. Este pronóstico muy variable está ejemplificado por los pacientes que reciben la encefalopatía de hipoglucemia. Si los pacientes con hipoglucemia son tratados ante los primeros signos de encefalopatía, por ejemplo, irritabilidad y confusión leve, la mayoría de ellos se recupera completamente. Los retrasos de horas o días en la corrección de la hipoglucemia pueden provocar convulsiones o coma, así como una recuperación parcial. Un largo retraso o múltiples retrasos en el tratamiento pueden llevar a un mal pronóstico, con graves daños cerebrales, el coma o la muerte.2 En nuestro caso la paciente a pesar de ser reportada de crítica tuvo una evolución favorable.

La descripción de este caso clínico tiene una gran importancia porque aporta información sobre las manifestaciones psiquiátricas de la EU en paciente pediátrico.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la encefalopatía urémica es complicado debido a que no se conocen bien las causas. La presencia de síntomas psiquiátricos como síntomas predominantes hace más complejo el diagnóstico de la entidad. Estos síntomas junto con los resultados de la función renal nos permiten distinguir la presencia de esta patología en los pacientes.

REFERENCIAS

1. Roussey G. y Allain-Launay E. Insuficiencia renal crónica en el niño. EMC – Pediatría [en línea] 2017. Sept [Citado 2023 Mar 3]; 52(3): 1-11: [10 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178917855268>

2. de Mora JS., Benítez Y., Gavilánez E. y Alvarez Perez, E. Encefalopatía urémica. Causas y tratamiento. RECIMAUC [en línea] 2020. Ene [Citado 2023 Mar 3]; 4(1): 148-159. [12 pp.] Disponible en: <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/447>

3. Tratado de Neurología Clínica. Editorial Universitaria. Santiago de Chile; 2005

4. Cusicanqui MI. y Fernández JC. Encefalopatía Uremica. Rev. Act.Clin. Med [revista en línea] 2011. Sept [Citado 2023 Mar 3]; 11:565 [4 pp.]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000800010&script=sci\_arttext&tlng=es](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000800010&script=sci_arttext&tlng=este)

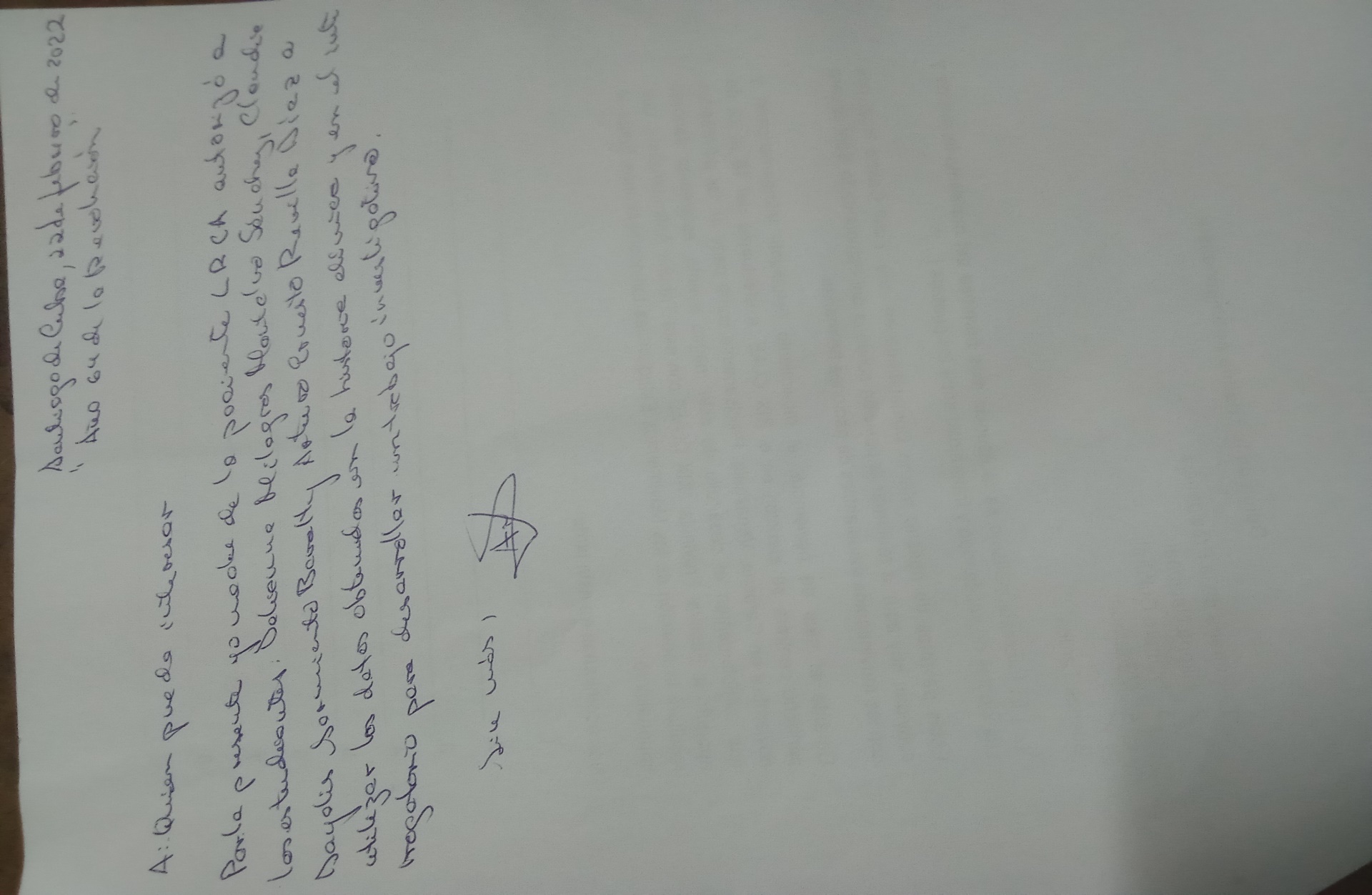
5. IntraMed. [Internet] Argentina; c1997-2022 [Actualización 2022 Oct; Citado 2023 Mar 3]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=34799>

6. Pereira DJ. Encefalopatía urémica: causas, síntomas y esperanza de vida. [Internet] 2022. Nov [Citado 2023 Mar 3]. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://infotiti.com/2018/02/encefalopatía-uremica/&sa=U&ved=2ahUKEwiBg_rftytn9AhUKMIkFHcg3D2IQFnoECAYQAg&usg=AOvVaw1aTtG7zsFNjbVpGxF1IXqT>

7. Navas CA y González J. Complicaciones neurológicas en el cuidado intensivo. Asociación Colombiana de Neurología. [Internet] 2004. [Citado 2023 Mar 3]: 144-145. Disponible en: <http://www.scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=complicaciones+neurologicas+en+el+cuidado+intensivo%2C+navas&btnG=>

ANEXOS

**Anexo 1.** Consentimiento informado



**Anexo 2.** Aval del tutor

