



PRESENTACIÓN DE CASOS

Diagnóstico clínico-psiquiátrico de la encefalopatía urémica en paciente pediátrico. Presentación de un caso

*Clinical-psychiatric diagnosis of uremic encephalopathy in pediatric patient.
Case report*

Dalianna Milagros Montalvo Sánchez ^{1*}, <https://orcid.org/0000-0001-7420-5541>

Claudia Dayalis Sarmiento Baralt ¹, <https://orcid.org/0000-0002-5134-5063>

Arturo Ernesto Revilla Díaz ¹, <https://orcid.org/0000-0003-2896-6061>

Ariane Hernández Trujillo ², <https://orcid.org/0000-0002-3528-5005>

¹ Facultad de Medicina No.1, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

² Hospital Infantil Norte Docente Juan de la Cruz Martínez Maceira. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

***Autor para correspondencia:** daliannamontalvo@gmail.com

Recibido: 13/05/2023

Aceptado: 23/07/2024

Cómo citar este artículo: Montalvo Sánchez DM, Sarmiento Baralt CD, Revilla Díaz AE, Hernández Trujillo A. Diagnóstico clínico-psiquiátrico de la encefalopatía urémica en paciente pediátrico. Presentación de un caso. Med. Es. [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso]; 4(3):e178. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/178>

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia renal crónica es una afección poco frecuente en el niño; sin embargo, necesita un tratamiento adecuado y muy especializado. Una de sus complicaciones más graves es la encefalopatía urémica; la cual, a pesar de los avances de la ciencia en el siglo XXI, sigue siendo aún desconocida.

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

Presentación del caso: 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 luego de la terapéutica establecida la paciente evoluciona de forma favorable.

Conclusiones: 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: Diagnóstico; Encefalopatía; Presentación de caso; Uremia

ABSTRACT

Introduction: chronic renal failure is a rare condition in children; However, it needs adequate and highly specialized treatment. One of its most serious complications is uremic encephalopathy; which, despite the advances of science in the 21st century, remains unknown.

Objective: to describe the case of a pediatric patient with a diagnosis of uremic encephalopathy, at the "Juan de la Cruz Martínez Maceira" Children's Hospital Norte Docente, Santiago de Cuba, in 2022.

Case presentation: 17-year-old adolescent with a history of Chronic Kidney Failure secondary to Glomerulopathy and Hypertensive Heart Disease who presents psychiatric manifestations and alterations on clinical examination. Critical condition is reported and after the established therapy the patient evolves favorably.



Conclusions: the diagnosis of this entity is complex, so it is necessary to take into account both the elements of the complementary examinations and the physical and psychiatric examination.

Keywords: Diagnosis; Encephalopathy; Case presentation; Uremia

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una afección poco frecuente en el niño; sin embargo, necesita un tratamiento adecuado y muy especializado. Una de sus complicaciones más graves es la encefalopatía urémica (EU). Descrita por Addison en 1832, constituye un síndrome orgánico cerebral agudo o subagudo que de forma general aparece en los pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica cuando la filtración glomerular cae un 10 % por debajo de lo normal.⁽¹⁾

La causa exacta de la EU se desconoce y su frecuencia es difícil de determinar, al igual que su prevalencia mundial. Esta entidad, debido a su poca frecuencia en la edad pediátrica, obliga a la comunidad científica a seguir evaluando las posibles causas, describir todas las manifestaciones clínicas y psiquiátricas, y establecer diagnósticos diferenciales, así como los tratamientos para seguir perfeccionando el manejo integral de la misma.⁽²⁾

El objetivo de la presente investigación es describir el caso de una paciente pediátrica con diagnóstico de encefalopatía urémica en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, en el 2022.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente de 17 años de edad, sexo femenino, 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 (½ tableta diaria) y carbonato de calcio 3 veces al día. Refiere la madre que hacía dos días la paciente no podía conciliar el sueño; que le dice que escucha voces, piensa que las personas le quieren hacer daño, y dice que ve animales gigantes caminando a su alrededor y además refiere que hacía tiempo que no podía realizar tratamiento con hemodiálisis por presencia de fístula arteriovenosa. Por tal motivo se decide remitir al Hospital Infantil Norte, donde ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para su mejor estudio y tratamiento.



Entre los antecedentes patológicos familiares se destacan que ambas abuelas padecen de Diabetes Mellitus tipo II. Refiere la madre que la adolescente tiene reacción alérgica a medicamentos como: Ceftriaxona, Vancomicina, Cefazolina, Meropenem, Fosfomicina y Penicilina. Se le han realizado 2 operaciones por fístula arteriovenosa y ha recibido transfusiones sanguíneas.

Como datos positivos al examen físico se pudo constatar:

Peso: 29 kg Talla: 132 cm

Sistema Nervioso Central: paciente que inicia con desorientación en tiempo, espacio y persona; hipoamnesia; lenguaje incoherente; hay disminución de la fuerza muscular y el tono de los miembros para luego terminar en estupor.

Al examen psiquiátrico-físico se observa adolescente que representa menos edad, fascie que expresa alteraciones serias de su psiquismo, coopera a la entrevista con lenguaje claro e incoherente. Se encuentra en estado de estupor con períodos de lucidez, desorientada en tiempo, espacio y persona, con hipoamnesia y no tiene juicio crítico. Las capacidades intelectuales están disminuidas por insuficiente escolarización. Presenta alucinaciones visuales, táctiles y auditivas-verbales y un pensamiento irreal, incoherente con idea delirante de daño, persecución y perjuicio. Además, muestra aplanamiento afectivo, agitación psicomotora, insomnio global, anorexia, no desarrollo de la libido y funciones de relación disminuidas.

En el hemograma completo muestra leucocitosis severa, la gasometría capilar revela acidemia metabólica severa descompensada, la hiponatremia se refleja en el Ionograma y la velocidad del filtrado glomerular es de 5 ml/min/1,73 m². Estos exámenes reflejan un desequilibrio ácido-base: acidosis metabólica originada por un daño renal severo.

El planteamiento sindrómico propuesto fue Síndrome Cerebral Orgánico Agudo y la impresión diagnóstica es encefalopatía urémica secundaria al no tratamiento dialítico.

Se reporta crítica, ingresando a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) donde se instaura como terapia: corrección del desequilibrio ácido-básico, Levopromacina (½ tableta a las 9 p.m.) para el tratamiento de los síntomas psiquiátricos, tratamiento de las enfermedades de base a través de los medicamentos prescritos para la misma, hemofiltración venovenosa, la corrección de la anemia y la regulación del metabolismo del calcio y el fosfato, así como el tratamiento de sostén del

paciente crítico, que comprendió: ventilación mecánica, alimentación parenteral por sonda nasogástrica e hidratación por vía venosa. La paciente evoluciona de forma favorable y a los 15 días se traslada 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 poco común en edad pediátrica, sus causas y estadísticas mundiales son desconocidas aún en la actualidad. Esta enfermedad se caracteriza por el deterioro progresivo de la función cortical asociada a una sintomatología muchas veces discapacitante que puede ocasionar coma en fases avanzadas. ⁽²⁾ En el presente caso podemos apreciar que, a pesar de la sintomatología discapacitante que tiene la paciente, no llega al coma y esto se debe al rápido diagnóstico de la entidad.

Según los estudios realizados por de Mora et al. ⁽²⁾ y Costigan et al., ⁽³⁾ 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 de 65 años en adelante. El caso en estudio muestra que la EU se presenta en una paciente mestiza que aún se encuentra en edad pediátrica.

Según Ali A et al., ⁽⁴⁾ la encefalopatía urémica se puede instalar de forma progresiva y pasar desapercibida, de ahí la importancia de detectar los síntomas y su evolución de forma temprana. Otros autores como Sánchez Meza et al. ⁽⁵⁾ y Rosner et al., ⁽⁶⁾ plantean que los síntomas se inician en forma insidiosa y no se notan a menudo por parte de los pacientes sino por los familiares o cuidadores. En muchos casos el deterioro neurológico proporciona la primera indicación del trastorno metabólico. Coincide el presente caso con la forma de aparición insidiosa.

Brown et al., ⁽⁷⁾ refieren que el cuadro clínico es inespecífico y como todas las encefalopatías metabólicas, en especial cuando se desarrollan de manera rápida, pueden producir: acidosis e hiperpnea asociada, delirio florido, confusión progresiva, signos neurológicos focales y convulsiones, cambios motores hasta hemiparesias, tetania frecuente, asterixis intensa con mioclonías multifocales, y funciones pupilares rara vez alteradas. El presente caso presenta manifestaciones floridas de delirio y confusión como síntomas predominantes y no manifiesta síntomas neurológicos de gran intensidad.



Por su parte, Varughese et al.,⁽⁸⁾ plantean que la mayor parte de los síntomas fluctúan, con intervalos de lucidez. El estupor y el coma se hacen evidentes en las formas agudas, así como en algunas formas crónicas con severa descompensación. Los hallazgos del examen físico son variables y, dependiendo de la gravedad de la encefalopatía, se observa disartria, reflejos primarios y rigidez de nuca.

En el 25 % de los pacientes aparecen signos focales transitorios. En la literatura⁽¹⁻⁷⁾ se hallan casos de síndrome de Wernicke asociado con EU. Los autores del presente estudio observaron que la paciente manifiesta síntomas con fluctuaciones, aunque el estupor se mantiene por un mayor tiempo y al examen físico encontraron una severa desorientación en tiempo, espacio y persona con lenguaje incoherente y alteración de la memoria.

Según Alhusseini A et al.,⁽⁹⁾ el diagnóstico de la encefalopatía urémica es complicado por la coexistencia de otras alteraciones metabólicas que contribuyen al deterioro del sensorio. En el caso en estudio el diagnóstico de la paciente se llevó a cabo mediante exámenes de laboratorio, examen físico y examen psiquiátrico. De ellos, el examen psiquiátrico reveló resultados importantes que junto con los de laboratorio determinaron el diagnóstico temprano.

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 continua. 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 y regulación del metabolismo del calcio y el fosfato.⁽¹⁰⁾ En el presente caso, el tratamiento tuvo como principios restablecer el equilibrio ácido-base, el mantenimiento del tratamiento de base y el tratamiento de los síntomas psiquiátricos, coincidiendo con lo planteado en la literatura excepto por el tratamiento dialítico arteriovenoso, puesto que se pospuso hasta la resolución de la fístula.

Las encefalopatías metabólicas son en mayor grado reversibles, aunque la encefalopatía hipóxico-isquémica es una importante excepción. 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.⁽¹¹⁾ La paciente de la presente investigación, a pesar de ser reportada de crítica por no tratamiento dialítico y cuadro clínico florido, tuvo una evolución favorable.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la encefalopatía urémica es complicado, debido a que no se conocen bien las causas. La predominancia de síntomas psiquiátricos hace más complejo el diagnóstico de la entidad. La paciente en estudio presenta manifestaciones floridas de delirio y confusión al inicio, las cuales después de establecida la terapéutica mejoraron, lo que mostró una evolución favorable a pesar del estado de gravedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roussey G. y Allain-Launay E. Insuficiencia renal crónica en el niño. EMC – Pediatría. [Internet] 2017. [citado 03/05/2024]; 52(3):1-11. 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. [Internet] 2020. [citado 03/05/2024]; 4(1): 148-159. Disponible en: <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/447>
3. Costigan C, Raftery T, Carroll AG, et al. Neurological involvement in children with hemolytic uremic syndrome. Eur J Pediatr. [Internet] 2022 [citado 03/05/2024]; 181(2):501-512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34378062/>
4. Ali A, Arif S, Khan M, Khan L. An Irreversible Radiological Finding of Lentiform Fork Sign in a Patient With Uremic Encephalopathy: A Case Report. Cureus. [Internet] 2023 [citado 03/05/2024]; 15(9):e44850. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37809160/>
5. Sánchez Meza F, Torre A, Castillo Martínez L, Sánchez Román S, Morales Buenrostro LE. Evaluation of cerebral dysfunction in patients with chronic kidney disease using neuropsychometric and neurophysiological tests. Ren Fail. [Internet] 2021 [citado 03/05/2024]; 43(1):577-584. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33757399/>
6. Rosner MH, Husain-Syed F, Reis T, Ronco C, Vanholder R. Uremic encephalopathy. Kidney Int. [Internet] 2022 [citado 03/05/2024]; 101(2):227-241. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34736971/>



7. Brown CC, Garcia X, Bhakta RT, Sanders E, Proadhan P. Severe Acute Neurologic Involvement in Children With Hemolytic-Uremic Syndrome. Pediatrics. [Internet] 2021 [citado 03/05/2024]; 147(3):e2020013631. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579812/>
8. Varughese RT, Shah YD, Johnson AA, Kothare SV. Atypical Imaging Presentation of Neonatal Uremic Encephalopathy. Neurol India. [Internet] 2022 [citado 03/05/2024]; 70(5):2315-2316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36352695/>
9. Alhousseini A, Hamshe S, Alabdullah H, Alaswad M, Sleiyay M, Alsamarrai O. Uremic encephalopathy manifesting with a unique MRI finding (the lentiform fork sign) in an adult male: A case report. Clin Case Rep. [Internet] 2023 [citado 03/05/2024]; 11(11):e8233. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38028094/>
10. Xie H, Yang N, Yu C, Lu L. Uremic toxins mediate kidney diseases: the role of aryl hydrocarbon receptor. Cell Mol Biol Lett. [Internet] 2024 [citado 03/05/2024]; 29(1):38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38491448/>
11. Yanai A, Uchiyama K, Ishibashi Y. Uremic encephalopathy in patients undergoing assisted peritoneal dialysis: a case series and literature review. CEN Case Rep. [Internet] 2019 [citado 03/05/2024]; 8(4):271-279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31177383/>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

DMMS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original.

CDSB: Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación y Redacción, revisión y edición.

AERD: Conceptualización, Investigación, Validación y Redacción del borrador original.

AHT: Conceptualización, Investigación, Validación y Redacción del borrador original.

CONFLICTO DE INTERESES

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

