

INFORME DE CASO

Paciente con retraso mental severo en diálisis. Presentación de un caso

Lic. Yuliesky Martín Santana, Dra. Sahily Pérez Martínez, Tec. Marilyn León Pérez

Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

La enfermedad renal crónica constituye la pérdida lenta y progresiva de la función de los riñones, que son los encargados de eliminar los desechos y el exceso de agua del organismo; cuando no son capaces de realizar sus funciones adecuadamente se hace necesario realizar métodos depuradores a la persona enferma. Se presenta un paciente de 17 años de edad, con diagnóstico de retraso mental severo, que llegó a la Consulta de Nefrología con un deterioro considerable de su salud y que mostraba síntomas característicos de la enfermedad renal crónica. Se decidió preparar al paciente para realizar biopsia renal para, posteriormente, comenzar con el método depurador. Se hizo énfasis en la indicación de los métodos dialíticos pues, prácticamente, no existe contraindicación para su realización y se puede ofertar una mejor calidad de vida a pacientes y familiares.

Palabras clave: discapacidad intelectual, diálisis renal, motivación

ABSTRACT

Chronic kidney disease is the slow and progressive loss of kidney function that are responsible for removing waste and excess water from the body; when they are not able to perform their functions properly it is necessary to make purifying methods to sick person. A patient of 17 years old is presented, with a diagnosis of severe mental retardation, who came to the nephrology department with a significant deterioration in his health and showing characteristic symptoms of chronic kidney disease. It was decided to prepare the patient for renal biopsy to then start the purifying methods. Emphasis was placed on the indication of the dialytic methods, therefore, practically, there is no contraindication to its completion and can offer a better quality of life for patients and families.

Key words: intellectual disability, renal dialysis, motivation

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad progresiva e irreversible de la función renal que se acompaña del deterioro constante de los estados físico, psicológico, social y familiar de una persona, situación que, en consecuencia, desorganiza la vida del enfermo y deriva en la pérdida de su independencia.¹

La variabilidad de su expresión clínica es debida, al menos en parte, a su etiopatogenia, a la estructura del riñón afectada (glomérulo, vasos, túbulos o intersticio renal), a su severidad y al grado de progresión. En el año 2002 la publicación de las guías K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative) por

parte de la National Kidney Foundation sobre definición, evaluación y clasificación de la ERC supuso un paso importante en el reconocimiento de su importancia; se promovió, por primera vez, una clasificación basada en estadios de severidad definidos por el filtrado glomerular (FG) además del diagnóstico clínico. Todas las guías posteriores, incluidas las próximas KDIGO 2012 (Kidney Disease Improving Global Outcomes), han confirmado la definición de ERC (independientemente del diagnóstico clínico) como la presencia, durante al menos tres meses, de:^{2,3}

- FG inferior a $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- o lesión renal (definida por la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón que puedan provocar un descenso potencial del FG). La lesión renal se pone de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal (enfermedades glomerulares, vasculares y túbulo-intersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a la enfermedad tubular o a través de técnicas de imagen.

Clásicamente se ha utilizado una clasificación en estadios de ERC basada en el valor del FG. De acuerdo con el FG calculado o estimado con las diversas fórmulas se clasifica la ERC en los siguientes estadios:⁴

Estadios de ERC	TFGe	Descripción de factores de riesgo de ERC (sin daño renal)
1	≥ 90	TFG normal con daño renal
2	89-60	TFG levemente reducida con daño renal
3a	59-45	TFG leve-moderada
3b	44-30	TFG moderado-severa
4	29-15	TFG severamente reducida
5	< 15	Fallo renal terminal

TFGe: tasa de filtración glomerular estimada ($\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$)

Cuando la función renal se ubica en estadio 5 se recomiendan los tratamientos sustitutivos: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal;¹ no existe en la práctica contraindicación para incorporar pacientes a diálisis.⁴

El retardo mental (RM) es un trastorno que produce un notable impacto en la vida de un individuo, en su familia y en la sociedad. Fue definido por la Asociación Estadounidense de Deficiencia Mental como una significativa disminución de la función intelectual junto con un déficit de la conducta adaptativa que se manifiestan durante el desarrollo.⁵

Actualmente son de uso común, para evaluar la inteligencia, pruebas que proporcionan un valor de cociente intelectual (CI). El CI se ha calculado en base a dividir la edad mental y la edad cronológica y multiplicar su resultado por 100; a partir de aquí se establece el punto medio en un resultado igual a 100. Actualmente son las pruebas estandarizadas las que establecen el valor del CI, en especial las pruebas de Weschler (WISC) que, en sus diferentes formatos, son idóneas para efectuar la evaluación de la inteligencia. En base a estos resultados los sistemas clasificatorios DSM-IV y CIE-10 han establecido diferentes puntos de corte para clasificar la presencia y la magnitud del RM (o de ambas).⁶

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente pediátrico masculino, de color de piel blanca, de 17 años de edad, que procedía de la Ciudad de Sancti Spíritus, capital de la provincia del mismo nombre, que recibió, de su área de salud, un diagnóstico de retraso mental severo. La madre refirió un embarazo sin enfermedades y un parto normal a las 39.2 semanas de gestación, el peso al nacer fue de 2 600g; en su desarrollo psicomotor tuvo dificultad para hablar y entender y, en el primer año de vida, se le diagnosticó retraso mental. Fue operado de fisura palatina a los 18 meses y asistió a un centro de enseñanza especial; actualmente asiste al Centro Médico Psicopedagógico "El Reparador de Sueños" de Sancti Spíritus. Por algunos síntomas (edemas en miembros inferiores y cara, hipertensión arterial de 160/120mmHg y disminución de la cantidad de orinas en 24 horas) y por los resultados de complementarios realizados (creatinina: 533micromol/l, urea: 16.6mosm/l, ácido úrico: 205mmol/l y hemoglobina: 8.5g/l) fue remitido por el de su provincia al Servicio de Nefrología del Hospital Pediátrico Universitario "José Luís Miranda" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara. El Especialista en Nefrología hizo un riguroso examen físico y orientó exámenes de laboratorio que constataron, nuevamente, valores elevados de azoados en sangre (creatinina: 939micromol/l y filtrado glomerular: 10ml/min.); se le realizó una biopsia renal en la que se observó que de cada 10 glomérulos renales nueve se encontraban totalmente esclerosados, por lo que no se pudo dar un diagnóstico de enfermedad renal crónica pues el paciente llegó en el estadio final de esa enfermedad. Fue ingresado en la Sala de Nefrología del hospital.

El Especialista en Psicología comenzó a trabajar con el paciente y con los familiares, la mamá dio su consentimiento firmado para realizar el método depurador para su tratamiento, que se decidió fuera hemodiálisis. En una ocasión se intentó realizar una fístula arterio-venosa, pero no se logró su función; se le insertó un catéter y se realizó la hemodiálisis (HD), una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos y de regular el equilibrio ácido-básico y el electrolítico (figura 1).⁷

A este paciente se le realizaron 119 sesiones de hemodiálisis para las que se necesitaron 14 catéteres pues era muy hiperactivo y no cooperaba en el cuidado de la vía de acceso ni en el hogar, a pesar de los cuidados familiares, ni en la sala; se negaba y era agresivo. Trabajaron, en conjunto, Especialistas en Psicología, enfermeros, acompañantes, maestros, médicos y algunos pacientes que utilizaron el juego y algunos equipos electrónicos como computadora, televisor, dispositivos de audio, juegos didácticos, láminas, etc. para lograr en el paciente la mayor cooperación posible, que finalmente fue de satisfactoria (figura 2). Se usó un catéter permanente y se logró la mejoría en los valores de azoados en sangre y en su estabilidad hemodinámica durante un tiempo considerable, después se cambió el tratamiento y se utilizó un catéter de Tenckhoff para realizar la diálisis peritoneal intermitente (DPI), para la que se utilizó el peritoneo como membrana dializante por su capacidad para permitir, tras un período de

equilibrio, la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis.



Figura 1. Hemodiálisis al paciente que padece enfermedad renal crónica estadio V mediante catéter insertado en el miembro inferior derecho (vena femoral)



Figura 2. Hemodiálisis al paciente utilizando un medio de entretenimiento (computadora) para su cooperación durante el procedimiento

La estructura anatomofuncional de la membrana peritoneal, las características físico-químicas de la solución de diálisis y el catéter constituyen los tres elementos básicos de esta técnica de diálisis.⁸

Se realizaron 21 sesiones de diálisis peritoneal hasta que, por acuerdo médico y familiar, se decidió continuar el tratamiento en el Hospital Provincial Universitario "Camilo Cienfuegos Gorriarán" de la Provincia de Sancti Spíritus.

COMENTARIO FINAL

Aún cuando en la actualidad no existen contraindicaciones absolutas para la instauración de diálisis un porcentaje significativo de los pacientes potencialmente tratables sigue sin ser incluidos.⁹ Este trabajo se presenta con el interés particular de compartir la experiencia del Hospital Pediátrico Universitario "José Luís Miranda" de Villa Clara en el que se realizó, por primera vez, el procedimiento de hemodiálisis, y posteriormente el de diálisis peritoneal, a un paciente con retraso mental severo que no era capaz de tomar decisiones sobre qué es bueno o malo para su salud ni de decidir si se realizaba o no el método depurador. Se logró, con el consentimiento familiar, realizar los procedimientos de manera óptima con la utilización de juegos didácticos, música y televisión, entre otras formas de entretenimiento, además del trabajo en conjunto con los Especialistas en Psicología y los maestros del hospital, y se demostró la posibilidad de aplicar los procedimientos dialíticos a pacientes con características especiales en virtud de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipólito Toledo J, Cruz Corchado M. Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2011 [citado 8 Agos 2014];19(3):99-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113c.pdf>
2. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. Lancet [Internet]. 2012 [citado 8 Agos 2014];379(9811):165-180. Disponible en: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960178-5/fulltext#article_upsell
3. Willis K, Cheung M, Slifer S. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int [Internet]. 2013 [citado 8 Agos 2014];3(1):1-150. Disponible en: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
4. Instituto Nacional de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López". Enfermedad renal crónica. Cuba 2012. La Habana: Sociedad Cubana de Nefrología [Internet]. 2013 [citado 19 Nov 2014]. [aprox. 60 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/nefrologia/files/2013/06/anuario-nefrologia-2012.pdf>
5. Del Valle Torrado M. Evaluación etiológica del retardo mental de origen genético. Algoritmo diagnóstico y nuevas técnicas moleculares. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2009 [citado 8 Agos 2014];107(3):[aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000300012&script=sci_arttext
6. Psicología Infantil y Juvenil. Tarragona: Psicodiagnosis.es [Internet]. © 2015 [citado 8 Agos 2014]. [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/elretraso mental/index.php>
7. Lorenzo Sellarés V. Principios físicos: definiciones y conceptos. Nefrología al día [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2014];pub1. ed35. chapter 1842. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-principios-fisicos-definiciones-conceptos-XX342164212001827>
8. Macía Heras M, Coronel Díaz F. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal, catéteres, conexiones y soluciones de diálisis. Nefrología al día [Internet]. 2010 [citado 23 Abr 2014];pub1. ed80. chapter 2822. Disponible en: <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones-dialisis-50>
9. Normas de Actuación Clínica en Nefrología. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica. Tratamiento sustitutivo. Diálisis: fundamentos físicos [Internet]. © 2015 Sociedad Española de Nefrología [citado 17 Ene 2015]. [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/tratamiento3_copy1.pdf?check_idfile=536

Recibido: 16-10-2014

Aprobado: 21-4-2015

Yuliesky Martin Santana. Hospital Pediátrico "José Luis Miranda". Avenida 26 de Julio y 1ra. Reparto Escambray. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200
Teléfono:(53)(42)271745 yuliesky@hped.vcl.sld.cu