Manía orgánica secundaria a Dengue

Organic mania secondary to Dengue

Julio Torales¹

Oscar García Franco¹

Israel González¹

Marcelo O'Higgins¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psiquiatría. San Lorenzo – Paraguay

Fecha de recepción: 10-03-2020

Fecha de aceptación: 15-06-2020

Correspondencia:

Dr. Marcelo O'Higgins

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas,
Cátedra de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay.
marcelo.g.ohiggins@gmail.com

Señor Editor,

En la literatura médica se han descripto ya algunos pocos casos de episodios maníacos posteriores a cuadros de Dengue (1,2). En ese sentido, y por sus interesantes características, es que le acercamos esta carta para reportar el siguiente cuadro clínico: mujer adulta, de 24 años, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción (San Lorenzo, Campus de la UNA) con clínica de un síndrome de agitación psicomotriz en el contexto de un cuadro de Dengue, diagnosticado por clínica y serología en forma ambulatoria aproximadamente una semana antes de la consulta. Desde el inicio del cuadro de Dengue, los familiares notaron a la paciente más irritable y disfórica. Tres días previos a la consulta con el Servicio de Urgencias, la paciente presentó dificultad para conciliar el sueño, ideas delirantes de tipo místico y megalomaniaco ("me voy a curar y voy a curar a todos", "Dios me eligió y me va a curar"). Posterior a esto, comenzó a presentar desconfianza hacia familiares y falsa identificación delirante, manifestando que su esposo era un "extraño", un "impostor" y que, si bien era físicamente igual a él, había reemplazado a su verdadero esposo. Mismas ideas las presentaba hacia su madre. Desde entonces aparecieron episodios de heteroagresividad, no volvió a conciliar el sueño, se requirió contención física por parte de los familiares con el fin de evitar que la paciente escape de la casa, y se produjo un marcado aumento de la actividad intencionada.

En el Servicio de Urgencias se le realizó una tomografía de cráneo sin contraste, que no arrojó particularidades. Se le realizó, además, una punción lumbar, que retornó con citoquímica en rango, sin

resultados anormales al cultivo y sin resultados anormales en cuanto al panel viral. Los médicos del Servicio de Urgencias solicitaron evaluación por parte del Departamento de Emergencias y Admisión de la Cátedra de Psiquiatría, puesto que la paciente continuaba con excitación psicomotriz y agresividad hacia familiares y personal médico. Al momento de la evaluación por Psiquiatría, la paciente se encontraba vigil, poco colaboradora, con contención física por parte de familiares, sin contacto ocular hacia personal médico, heteroagresiva hacia la hermana menor. Su lenguaje era de tono alto, bien articulado, con discurso tangencial y taquilalia. Su atención, hiperproséxica por momentos, estaba focalizada en sus familiares. La paciente se encontraba irritable, disfórica, con agitación psicomotriz marcada. Manifestaba ideas delirantes de perjuicio ("los médicos me están tratando de matar"). Familiares negaron cuadros similares anteriores en la paciente, así como tampoco se encontró evidencia de cuadros similares en la familia.

A pesar de haber recibido haloperidol (5 mg, por vía intramuscular), la paciente seguía agitada. Médicos psiquiatras decidieron adicionar midazolam (15 mg, intramuscular), tras verificar el conteo de plaquetas de la paciente, considerando el cuadro de Dengue que poseía. Se solicitó autorización de los familiares ante la falta de colaboración de la paciente, quienes accedieron al procedimiento. Quince minutos después, la paciente se encontraba ya más calmada y ligeramente somnolienta. Se dejó indicado haloperidol (5 mg, por vía intramuscular) cada 8 horas más midazolam intramuscular (15 mg, por vía intramuscular) según necesidad. Asimismo, se indicó sujeción mecánica de miembros superiores e inferiores por al menos 8 horas, hasta nueva evaluación por Psiquiatría. Tras resolverse el cuadro de agresividad, se indicó a la paciente volver por consultorio externo de Psiquiatría, con el fin de decidir el inicio o no de medicación psicotrópica.

Tres días después, la paciente regresó al Servicio de Urgencias. Sus familiares comentaron que la habían llevado al Hospital Psiquiátrico de Asunción, donde había recibido 10 mg de haloperidol intramuscular más 15 mg de midazolam intramuscular por un nuevo cuadro de heteroagresividad, y que posterior a la medicación la paciente presentó intensa reacción extrapiramidal, por lo que decidieron traerla de vuelta al Hospital de Clínicas. Se aprovechó y se le realizó una resonancia magnética nuclear de encéfalo sin contraste, en donde de vuelta no se encontraron alteraciones orgánicas que puedan explicar el cuadro actual. La paciente se mostraba un poco más colaboradora, aunque seguía estando desconfiada hacia sus familiares. Médicos psiquiatras indicaron haloperidol (vía de administración oral, 1 mg/día) más biperideno (vía oral, 2 mg/día), con nuevamente indicaciones de seguimiento por parte de Psiquiatría en forma ambulatoria.

Señor Editor, existen reportes de cuadros de episodios maníacos secundarios a un cuadro febril compatible con el virus del Dengue; sin embargo, dichos reportes son todavía escasos (1,3,4). Investigadores habían informado (5) de solo 5 casos previos descritos en la literatura, en donde los cuadros se iniciaron entre 3 días a dos meses posteriores a síndromes febriles compatibles con Dengue en regiones endémicas, con confirmación serológica. Estos cuadros eran muy similares al de esta paciente, con disminución de las horas de sueño, irritabilidad, discurso con aumento en el tono y con taquilalia, heteroagresividad, ideas delirantes místicas y de perjuicio. En cada uno de ellos se probó diferentes tratamientos farmacológicos, existiendo una buena respuesta al uso de antipsicóticos (2). Asimismo, cabe recalcar, se han descrito igualmente cuadros de psicosis aguda post Dengue (3). Actualmente siguen existiendo dudas en cuanto a la forma en que la infección por Dengue genera síntomas neuro-psiquiátricos, aunque se postula la posibilidad de una encefalopatía por alteraciones metabólicas o hematológicas, así como la posibilidad de una encefalitis viral o una encefalitis post-viral mediada por anticuerpos (5). Con base en todo lo anterior, consideramos que se deben seguir estudiando aquellos síndromes psiquiátricos asociados a cuadros de Dengue, particularmente en países como el nuestro, con epidemias anuales cada vez más difíciles de manejar. El mejor y mayor conocimiento acerca de estos cuadros podrá ayudar principalmente a los médicos de los Servicios de Urgencias (que de por sí se encuentran colapsados en periodos de epidemia), a que puedan diagnosticar

y manejar correctamente a pacientes con comorbilidades psiquiátricas o síndromes psiquiátricos secundarios, los cuales presentan desafíos muy complejos a la hora de abordarlos.

Referencias bibliográficas

1. Krishnan LT, Subramoniam V, Kazhungil F, Tharayil HM. Post dengue mania: A case series. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(1):100–101.
2. Jhanjee A, Bhatia MS, Srivastava S. Mania in dengue fever. *Ind Psychiatry J*. 2011;20(1):56–57.
3. Srivastava S, Bhatia MS, Jhanjee A. Organic mania in dengue. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2013;7(3):566–567.
4. Mendhekar DN, Aggarwal P, Aggarwal A. Classical mania associated with dengue infection. *Indian J Med Sci*. 2006;60(3):115–116.
5. Harder J, Sharma S, Gitlin D. Secondary mania as a possible neuropsychiatric complication of dengue fever. *Psychosomatics*. 2014;55(5):512–516.