



porfobilinógeno (PBG) y una disminución de la actividad de la enzima de porfobilinógeno de aminasa eritrocitaria. En nuestro medio el diagnóstico es clínico y por exclusión. El caso que se presenta a continuación presenta dichos criterios, descartándose otras causas por medio de apoyo laboratorial.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 17 años de edad, alfabeto, agricultor, procedente de la región central del país, quien asiste a la Sala de Emergencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza (HPMM) en Diciembre de 2013, con la siguiente sintomatología de 2 meses de evolución: insomnio total, fuga del entorno, alucinaciones visuales, soliloquios, ideas delirantes místico religiosas y de daño; agresividad física, conductas inadecuadas (se defecaba y miccionaba en la cama). El cuadro clínico se acompañó de fiebre no cuantificada, subjetivamente alta, sin predominio de horario, con diaforesis, así mismo cefalea holocraneana, mialgias generalizadas y dolor abdominal. Un mes después las alteraciones conductuales se agravaron ya que presentó fuga geográfica, ideas delirantes de persecución, conducta alucinatoria “pelea con personas que solo el ve”, se torna más agresivo por lo que sus familiares se mudaron a otra casa, dejando al paciente solo por dos días, luego familiares lo encontraron sentado con soliloquios, diciendo constantemente que lo querían matar. Por tal razón se decide hospitalizar en la sala de varones del HPMM, donde presentó fiebre (T₀ 39.0°C) la cual persistió a pesar de la administración de antipiréticos y antibióticos. Se decidió interconsultar con el Servicio de Pediatría del Hospital Escuela

Universitario (HEU) en su segundo día intrahospitalario, donde se dejó hospitalizado para estudio.

Se realizaron los siguientes estudios: Urobilinógeno 0.2, Citoquímica de Líquido Cefalorraquídeo: normal, Hemograma: (hemoglobina: 15.7 gr/dL, hematocrito: 46.5 Vol %, glóbulos blancos: 4.85 mm³) Química sanguínea: BUN: 19mg/dL; Creatinina: 0.10 mg/dL, TGO: 376 gr/dL, TGP: 134gr/dL, Calcio: 9.3 mmol/L, Sodio: 147 mEq/L, Potasio: 3.7 mEq/L CPK: 930 UI/L. Permaneció ingresado por 17 días, manejado con haloperidol y difenhidramina, por cuadro de agitación psicomotriz que presentó durante su estadía. Egresó con los siguientes exámenes laborales control: Hemograma: hemoglobina: 14.2 gr/dL, hematocrito: 43.7 Vol%, CPK: 657 UI/L.

Fue contrarreferido al HPMM, encontrándose al momento de recibo el siguiente examen mental: consciente, distráctil, sin conducta aluciantoria, con movimientos lentos, afecto aplanado, pensamiento coherente, bradilálico, con ideas delirantes de daño. Fue manejado intrahospitalariamente durante 5 días más, con haloperidol 5 mg, 1/4 de tableta vía oral al día. Se completaron estudios: tomografía axial computarizada cerebral y electroencefalograma los cuales no presentaban alteración, urobilinógeno negativo y examen mental normal al momento de su egreso. Se consignó el diagnóstico de Trastorno Afectivo Orgánico secundario a Porfiria Intermitente Aguda.

Fue manejado ambulatoriamente por un mes con haloperidol igual dosis y posterior-