Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S419

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

935 - HIPERAMONEMIA HOSPITALARIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Elna Ciurana Montiel[1], *Álvaro Collado Pérez*[2], *Raquel García Blanco*[1], *Irene Barroso Benayas*[1], *José Miguel Fernández Díaz*[2], *Garazi Araña Monedero*[1], *Brais Fernández Francisco*[1] *y Alfonso Gutiérrez Macías*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario Bilbao-Basurto, Bilbao, España.* [2]*Análisis Clínicos, Hospital Universitario Bilbao-Basurto, Bilbao, España.*

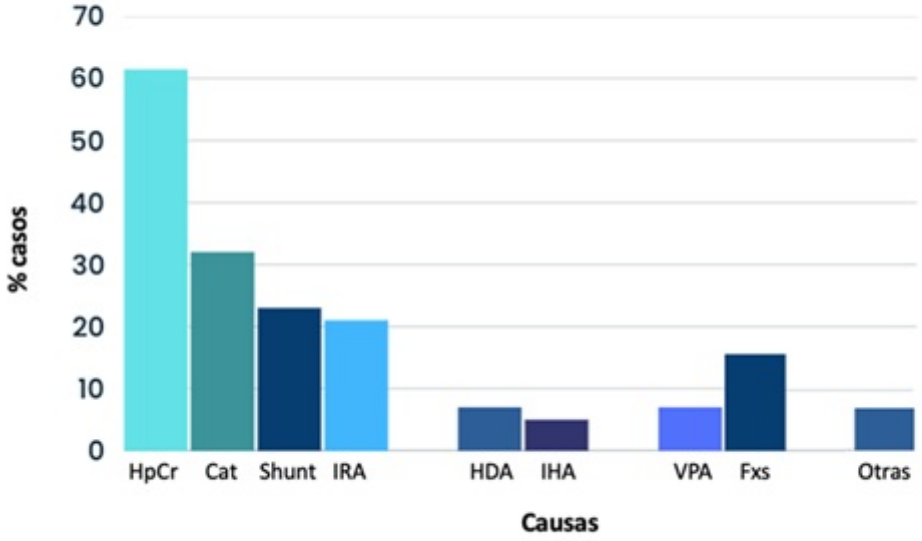
Resumen

Objetivos: Determinar las causas, manifestaciones clínicas y evolución de la hiperamonemia en pacientes hospitalizados en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los casos de hiperamonemia registrados en un hospital terciario durante el año 2024. Se incluyeron pacientes con valores de amonio superiores al rango de referencia (mayor de 60 ?M/L), excluyendo los duplicados. Se recogieron datos demográficos, diagnósticos principales y secundarios, antecedentes médicos, causas potenciales, sintomatología, complicaciones y desenlace clínico.

Resultados: Se identificaron 57 casos de hiperamonemia, de los cuales un 82,5% eran varones, con una edad media de 60,4 años y estancia hospitalaria media de 15 días. Los valores de hiperamonemia fueron mayores de 200 ?M/L en el 10,5% de los casos. Las causas más frecuentes fueron la hepatopatía crónica descompensada (61,4%), el catabolismo grave (31,6%), la presencia de shunt portosistémico (22,8%) y la insuficiencia renal aguda grave (21,1%), junto con la hemorragia gastrointestinal aguda (7%) y la insuficiencia hepática aguda (5,3%). Entre las causas farmacológicas, destacó el ácido valproico (7%), además de otros irruptores del ciclo de la urea (15,8%), entre los cuales se incluyó un caso asociado al síndrome por infusión de propofol. Se registraron causas menos frecuentes como la nutrición parenteral (3,5%), un trastorno del ciclo de la urea (1,8%), una infección grave por bacterias productoras de ureasa (1,8%) y un antecedente de *bypass* gástrico (1,8%) [fig. 1]. Los síntomas más comunes fueron la alteración del nivel de consciencia leve o confusión (38,6%), el temblor o asterixis (33,3%) y la debilidad muscular (22,8%), seguidos de la disminución moderada del nivel de consciencia (19,3%) y otros síntomas neurológicos (19,3%), la agitación (12,3%) y la alteración conductual (7,0%). A nivel gastrointestinal, destacaron las náuseas y vómitos (10,5%) y la hiporexia (10,5%). Como complicaciones graves, se identificaron el coma (21,1%) y las convulsiones (5,3%) [fig. 2]. La mortalidad global del 21,1%.

PREVALENCIA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE HIPERAMONEMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO



HpCr: hepatopatía crónica descompensada. Cat: catabolismo grave. Shunt: shunt portosistémico. IRA: insuficiencia renal aguda grave. HDA: hemorragia gastrointestinal aguda. IHA: insuficiencia hepática aguda. VPA: ácido valproico. Fxs: otros fármacos irruptores del ciclo de la urea. Otras: otras causas.

PREVALENCIA DE LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLINICAS DE HIPERAMONEMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Conf: confusión o alteración leve del nivel de consciencia. Temb: temblor o asterixis. Musc: debilidad muscular. Obn: obnubilación o disminución moderada del nivel de consciencia. NRL: otros síntomas neurológicos. Agit: agitación. Cond: alteración conductual. N/V: náuseas y vómitos. Hpx: hiporexia.

Discusión: La hiperamonemia es una entidad potencialmente grave, habitualmente asociada a enfermedad hepática, pero también a causas no hepáticas que deben ser consideradas. Este estudio destaca la importancia de un enfoque diagnóstico amplio, subrayando la relevancia de las manifestaciones neurológicas como signo de alarma y de solicitar determinaciones de amonio para su identificación y tratamiento precoz.

Conclusiones: La hiperamonemia constituye una condición prevalente y multifactorial con riesgo significativo de complicaciones neurológicas y mortalidad. Se requieren investigaciones adicionales para optimizar su detección y manejo.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.