

# Enuresis nocturna en un adolescente con trastorno de ansiedad durante la pandemia de COVID-19.

Nocturnal enuresis in an adolescent with anxiety disorder during the COVID-19 pandemic.

Maria A. Huete-Cordova<sup>1,a;2,b</sup> , Ruby D. del Pilar Sánchez-Alegría<sup>3,c</sup> , Juan C. Ocampo-Zegarra<sup>1,a, 4,d</sup> 

## RESUMEN

Se presenta el caso de un adolescente con enuresis nocturna desde la niñez, y síntomas de ansiedad durante la adolescencia, asociado con factores psicosociales y dinámica familiar. Durante la pandemia COVID-19, los síntomas de enuresis se exacerbaron y presentó intensos síntomas de ansiedad en relación al temor de adquirir una enfermedad grave y miedo a morir, motivos por los cuales fue llevado a emergencia en varias oportunidades; la sintomatología ansiosa respondió favorablemente a fármacos antidepresivos y enfoques de psicoterapia individual y familiar. Enuresis nocturna es un trastorno de eliminación poco frecuente en la adolescencia, cuyo diagnóstico y tratamiento son de importancia debido a su impacto en el funcionamiento psicosocial y a mayores probabilidades de comorbilidad. Se discute asimismo los efectos de la pandemia COVID-19 en adolescentes y el riesgo de presentar ansiedad, depresión y estrés asociados con la enuresis.

**PALABRAS CLAVE:** Enuresis nocturna, trastorno de ansiedad por enfermedad, COVID-19, adolescente.

## SUMMARY

The case of an adolescent with nocturnal enuresis since childhood, and anxiety symptoms during adolescence, associated with psychosocial factors and family dynamics, is presented. During the COVID-19 pandemic, he presented intense symptoms of anxiety related to fears of dying and/or experiencing a serious illness, reasoned for which he was taken to the emergency room on several occasions. The patient responded favorably to antidepressant medications, and individual and family psychotherapy approaches. Nocturnal enuresis is an elimination disorder rarely seen in adolescence, and whose diagnosis and treatment are important due to its impact on the patient's psychosocial functioning and greater probabilities of comorbidity. The effects of the COVID-19 pandemic on adolescents and its higher risk of presenting anxiety, depression and stress associated with enuresis, are also discussed.

**KEYWORDS:** Nocturnal enuresis, illness anxiety disorder, COVID-19, adolescent.

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco, Perú.

<sup>3</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

<sup>4</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Psiquiatra de niños y adolescentes ; <sup>b</sup> Docente

<sup>c</sup> Médico residente de Psiquiatría ; <sup>d</sup> Profesor de Psiquiatría y Ética Médica

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad afectan en un 10-20% de la población de los niños y adolescentes, y los más frecuentes en los jóvenes son el trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social y mutismo selectivo, pudiendo presentarse como diagnósticos comórbidos (1).

El trastorno de ansiedad por enfermedad, antes considerado como hipocondría, está caracterizado por una preocupación incesante por adquirir una enfermedad grave aún no diagnosticada, con o sin síntomas somáticos, la angustia del individuo proviene del significado que le da a la dolencia física, por lo que consultan frecuentemente a varios médicos, obteniendo resultados negativos en las pruebas diagnósticas.

El Manual de estadística y clasificación DSM-5 refiere que, en las poblaciones médicas ambulatorias, las tasas de prevalencia en los 6-12 meses de la ansiedad por la salud y/o convicción de una enfermedad son del 3-8%. La prevalencia es similar entre varones y mujeres. En el diagnóstico diferencial, en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), las personas se preocupan por múltiples sucesos, de los cuales solo alguno podría involucrar la salud presentándose como

un cuadro agudo y episódico; a diferencia del trastorno de ansiedad por enfermedad, en el cual la preocupación excesiva y el miedo por desarrollar una enfermedad médica grave no diagnosticada se presenta en forma persistente y duradera (2).

La enuresis es la emisión repetida voluntaria o involuntaria de orina, durante las horas diurnas, o durante la noche, en un lugar inadecuado, con una frecuencia mínima de dos veces por semana, durante un periodo mínimo de tres meses consecutivos, asociado con una alteración en el funcionamiento social o académico. El Manual de estadística y clasificación DSM-5, refiere que la prevalencia es de 5-10% en los niños de 5 años, 1,5-5% en niños de 9-10 años, y siendo poco frecuente en la adolescencia que alcanza 1%. Se clasifica en enuresis primaria y secundaria, solo diurna, solo nocturna o diurna y nocturna. El riesgo de enuresis nocturna es mayor en los hijos de madres con diagnóstico de enuresis y en los hijos de padres con incontinencia urinaria. Asimismo, tienen un mayor riesgo de presentar otros trastornos psiquiátricos (1,2). Se puede clasificar la Enuresis, como se aprecia en la tabla 1, según las diferentes variables: conceptual, duración, etapa de ocurrencia y frecuencia

**Tabla 1:** Clasificación de la Enuresis en función de distintas variables:

|                            |            |  |
|----------------------------|------------|--|
| <b>Conceptual</b>          | Funcional  | Micción involuntaria de carácter funcional   |
|                            | Orgánica   | Micción involuntaria relacionada con alteraciones urológicas o neurológicas.           |
| <b>Duración</b>            | Primaria   | Micción involuntaria, continua, persistente desde el nacimiento.                       |
|                            | Secundaria | Micción involuntaria, continua, persistente tras un periodo de control de 6-12 meses.  |
| <b>Etapa de ocurrencia</b> | Diurna     | Micción involuntaria durante el periodo de vigilia.                                    |
|                            | Nocturna   | Micción involuntaria durante la fase de sueño.   |
|                            | Mixta      | Micción involuntaria durante el día y la noche   |
| <b>Frecuencia</b>          | Regular    | Micción involuntaria en episodios habituales.  |
|                            | Esporádica | Micción involuntaria en episodios esporádicos ( por ejemplo, una o dos veces por mes). |

*Adaptado de Méndez Francisco. Terapia psicológica con niños y adolescentes. 2014. Madrid: Pirámide*

La enuresis tiene un gran impacto en la vida social de los niños, adolescentes y sus familias, siendo los trastornos emocionales y del comportamiento los más frecuentes entre los niños con enuresis, encopresis e incontinencia urinaria (3). Los eventos en la vida de un niño pueden desencadenar estos trastornos

de eliminación (4). Los niños con retraso en el desarrollo y rasgos de temperamento difícil tienen más probabilidad de presentar enuresis durante el día en la etapa escolar (5). Asimismo, aumenta el riesgo de desarrollar enuresis, rasgos de ansiedad en la primera infancia y tener un padre con ansiedad (6).

Salehi et al., realizaron un estudio de casos y controles, en 180 niños entre 7 y 17 años con enuresis nocturna primaria y 180 niños sanos, teniendo como resultados que la historia de ansiedad en las madres del grupo de pacientes fue significativamente mayor que la del grupo control y también en cuanto a las puntuaciones obtenidas en el TAG, se obtuvo como resultados una relación con la enuresis nocturna primaria (7).

Chen Sun et al., describieron los resultados de un estudio retrospectivo en 196 niños de 5 años a más, que presentaban ronquidos, evaluados en la consulta externa de otorrinolaringología, cuyos resultados revelaron la relación estrecha entre enuresis y el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño. Los pacientes se dividieron en un grupo con enuresis (n = 45) y un grupo sin enuresis (n = 151). De los cuales, el 28,9% de los niños con enuresis tenían el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) (P <0,05). El tamaño de las amígdalas y la apnea del sueño fueron factores de riesgo de enuresis en los niños (P <0,05). La prueba de chi-cuadrado mostró que la adenoamigdalectomía, podría mejorar significativamente los síntomas de la enuresis en los niños estudiados (8).

Jones et al. (2021), realizaron una revisión sistemática sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los adolescentes, obteniendo resultados de impacto negativo en la salud mental. De los 16 estudios revisados, 7 se realizaron en China, 2 en los Estados Unidos, 2 en Canadá y 1 en Dinamarca, Alemania, Japón, Filipinas y el Reino Unido. Los factores que podrían influir en la salud mental de este grupo poblacional son: los eventos estresantes de la vida, el confinamiento prolongado en el hogar, la preocupación, el uso excesivo de Internet y las redes sociales (9).

El diagnóstico temprano de la enuresis y del trastorno de ansiedad por enfermedad es de importancia para el abordaje multidisciplinario, tanto farmacológico como psicoterapéutico, asimismo la importancia de determinar los factores psicosociales asociados con la exacerbación de sintomatología de estos diagnósticos por el compromiso en el funcionamiento psicosocial y mayor probabilidad de presentar comorbilidad.

### Descripción de caso

Paciente varón de 17 años, natural y procedente de Comas, Lima. Se encuentra en el primer ciclo de la

carrera universitaria de Enfermería, vive con su madre de 43 años y hermana de 21 años. Padres separados. Acude por consultorio externo, referido por Cardiología por palpitations y dolor en el pecho, con cuadro de ansiedad de dos años de evolución, inicialmente con preocupación excesiva, asociado a la separación de los padres, miedo a quedarse solo, preocupación por la madre, por denuncia del padre, presencia de síntomas físicos y preocupación a tener alguna enfermedad grave, lo cual hace que asista a emergencia en varias oportunidades, afectando su entorno social, prefiriendo dormir con la madre en las noches, tornándose inseguro. Al inicio de la sintomatología presenta dolor de cabeza y en el pecho, palpitations, sudoración de manos, palidez, temor a quedarse solo, porque piensa que puede morir, apenas le dolía el pecho, llamaba a su madre y quería que esté a su lado, pensaba que tenía un tumor cuando le dolía la cabeza, presentaba deposiciones líquidas, hiporexia alternada con periodos de alimentación normal, irritabilidad e insomnio de conciliación. Asistía a la emergencia aproximadamente 1 vez al mes por dolor en el pecho, taquicardia, asociada a dificultad respiratoria, no encontrándose nada patológico por lo que es derivado a consulta externa de cardiología, Además aumenta la frecuencia de miccionar en la cama, no logrando controlar esfínteres durante las noches, por lo que usa pañal. La madre refiere que su hijo recibió terapia por psicología, técnicas de relajación, terapia floral de Bach y psicoterapia grupal, no encontrándose evaluación por psiquiatría hasta el momento, la madre minimiza la sintomatología, no ve la necesidad de evaluación por psiquiatría, por lo que ella también presentó enuresis hasta la adolescencia, refiere parcial mejoría en el hijo tanto en el ánimo ansioso y la enuresis, empezando sus estudios en la universidad.

Durante la pandemia se exagera la sintomatología ansiosa acerca de su salud, alarmándose con facilidad ante alguna presencia de molestia física y preocupación, el paciente refiere: *“Desde que inició la pandemia me daba mucho miedo contagiarme, tenía miedo por mi mamá, porque ella trabajaba en el hospital, mi mamá no quería que salgamos para nada a la calle, solo a hacer compras una vez por mes, nos cuidábamos mucho, en marzo de este año, mi mamá fue hospitalizada por COVID-19, pensé que mi mamá iba a necesitar cama UCI, que se podía morir; comencé a sentir que me faltaba el aire y palpitaba mi corazón muy rápido, luego al mes siguiente me infecté de COVID-19, presenté fiebre, malestar general, pensaba que podía complicarme y podría ahogarme y que necesitaría cama UCI como mi tío que falleció por COVID, por las noches pensaba que moriría”*.

**Antecedentes:** Producto de embarazo no planificado, con amenaza de aborto a las 8 semanas. La madre durante la gestación cursó con síntomas depresivos, parto eutócico institucionalizado, a término, sin complicaciones, alta conjunta. Lactancia mixta, estreñimiento, espasmos del sollozo cianóticos en cuatro ocasiones, evaluado en la emergencia de pediatría, sin controles posteriores. Rotacismo hasta los 9 años, control de esfínter vesical diurno a los 3 años, enuresis nocturna primaria, usa pañales hasta la actualidad, con evolución variable durante este tiempo, en algunas oportunidades disminuyendo en la frecuencia en el uso de pañal por las noches. Durante el sueño presenta respiración con la boca abierta. Sequedad de la mucosa bucal, ronquidos intensos, somnolientos. **Hábitos Nocivos:** Niega consumo de THC, cocaína, LSD, benzodiacepinas. Consumo de alcohol y tabaco esporádicos. **Estresores psicosociales:** Maltrato infantil físico y verbal de parte de ambos padres. A los 6 años, la separación de sus padres; a los 11 años; bullying en el colegio “*me decían negro marica por jugar volley y estar con amigas*” y temor para hablar en público; a los 15 años, juicio por violencia familiar; a los 17 años, fallecimiento de tío por COVID-19, infección por COVID-19 del paciente y la madre. **Temores en la infancia:** Miedo a la oscuridad, a las alturas, a la agresión de perros de tamaño grande. A los 15 años: preocupación por la madre, miedo a que ella pueda ir a la cárcel por las discusiones con el padre y el juicio. A los 17 años: miedo a volver a infectarse por COVID-19, estar clínicamente grave y necesitar cama UCI. **Antecedentes familiares:** Madre con hipertensión arterial, Asma Bronquial, enuresis nocturna hasta los 15 años, en tratamiento psicológico por síntomas ansiosos con relación a infección por COVID-19. Padre con dependencia al alcohol sin tratamiento.

**Examen físico:** Piel y faneras: tez morena, elástica, húmeda, cicatrices atróficas en región temporal bilateral, comedones cerrados múltiples en nariz, pápulas, pústula en región intercililar, resto del examen no significativo.

**Examen mental:** Paciente adolescente varón, raza mestiza, cabello negro, corto, aparenta edad cronológica, en regular estado de higiene personal, con vestimenta de acuerdo con la estación, establece contacto visual, colabora con la entrevista. Instintos: energía vital disminuida, insomnio de conciliación y mantenimiento, parasomnias, apetito aumentado, sed conservada, libido disminuida. Conación: hipobulia, mal control de impulsos. Lenguaje: de tono bajo

y fluido. Afectividad: ánimo ansioso, irritable por momentos, sentimiento de tristeza reactivo a recuerdos del fallecimiento de tío, miedo a la muerte propia y de sus seres queridos, temor a quedarse solo, miedo a infectarse de COVID-19. Pensamiento de curso conservado, enfocado en el futuro, pensamiento catastrófico, preocupación excesiva de contraer una enfermedad grave con relación a la COVID-19 y tener que necesitar una cama UCI: “*Tengo mucho miedo, a que me puede pasar algo, yo no quiero morir, pienso en la muerte. Por las noches pienso que quizás muera y ya no pueda amanecer, mi mamá estaría muy mal si me pasa algo*”, no delusiones, niega ideación suicida. Percepción: niega pseudopercepciones, no conducta alucinatoria. Inteligencia: capacidad de abstracción conservada, establece diferencias y similitudes. Cálculo conservado. Memoria de fijación y evocación conservada. Conciencia: despierto, alerta y vigil; orientado en las tres esferas. Atención: normoprosexia, parcial tolerancia al tiempo de entrevistas ante algunos temas que no son de su agrado (enuresis).

Escala de Hamilton para la ansiedad con un puntaje de 31 puntos indicando ansiedad moderada/grave, y escala de autoestima de Rosenberg con 29 puntos, lo que se interpreta como autoestima media, lo cual concuerda con la clínica y evaluación psicológica.

**Diagnóstico:** EJE I. Trastorno de ansiedad por enfermedad. Trastorno de pánico. Trastorno de ansiedad generalizada. Enuresis nocturna primaria. EJE II. Rotacismo. EJE III. Coeficiente intelectual (CI) aparentemente normal. EJE IV. Acné Vulgar. Xeroftalmia, miopía, descartar Apnea obstructiva del sueño. EJE V. Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, maltrato intrafamiliar, problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar, problemas relacionados con el ambiente social, historia familiar de abuso de alcohol. EJE VI. Escala de evaluación de la actividad global 60/100.

Paciente con el diagnóstico de enuresis nocturna primaria, no controlando la continencia urinaria desde los cinco años, usa pañales hasta la adolescencia. Cumpliendo los criterios del DSM-5 con una frecuencia de por lo menos 2 veces por semana, emisión repetida de orina desde los cinco años no asociada a una afección médica o administración de fármacos. Las consecuencias de la enuresis nocturna, está en el aspecto social, y sobre todo tratándose de un adolescente, se ve afectado la autoestima lo cual podría

determinar un peor pronóstico al no ser detectado y recibir tratamiento (2).

Durante la evolución de la enfermedad, en el paciente se observa un compromiso parcial en sus relaciones interpersonales como familiar, social, afectando su ejecución normal de estos roles, presentando ausencias en sus clases virtuales, bajo rendimiento en los estudios, aislamiento social y vergüenza al tener que usar pañal, lo cual evita hablar del tema.

Con el tiempo de enfermedad, el paciente presenta sintomatología ansiosa con múltiples preocupaciones y síntomas somáticos, correspondiente a los criterios de un trastorno de ansiedad generalizada, con parcial mejoría con psicoterapia e inicia estudios en la universidad.

Dentro del cuadro clínico se encuentran episodios de miedo intenso en forma súbita, caracterizado por palpitaciones, sudoración, miedo a morir, dolor de pecho, lo cual lo llevo a la emergencia en varias oportunidades, contribuye al diagnóstico de trastorno de pánico.

Durante la pandemia de la COVID-19 se agregó sintomatología ansiosa acerca de la salud y preocupación a padecer una enfermedad grave, que inició con las enfermedades previas del tío y la madre, preocupación excesiva sobre su salud, afectando sus actividades cotidianas como el ingreso a sus clases virtuales en la universidad y en la socialización, con temor a dormir solo, correspondiendo al diagnóstico de Trastorno de ansiedad por enfermedad. Como diagnóstico diferencial en un trastorno de ansiedad se descarta causas no psiquiátricas como neurológicas y endocrinas. Se descarta un trastorno adaptativo al persistir sintomatología exacerbado por el pensamiento de poder tener una enfermedad grave, caracterizado por la preocupación extrema por su salud y a pesar que ha culminado el factor psico estresor de la enfermedad de la COVID-19 y fallecimiento del tío. Durante la pandemia, los síntomas somáticos están presentes con relación al pensamiento y miedo a futuro de contraer una enfermedad grave, dejando de mencionar las otras preocupaciones con relación a la separación de padres, bullying en el colegio que presentó al inicio de síntomas, agregándose al diagnóstico de trastorno de ansiedad por enfermedad. El paciente está dentro de un duelo, lo cual ha mencionado durante las terapias, pero su mayor preocupación es contraer algo grave que afecte su salud y la de su madre. El

diagnóstico de trastorno de ansiedad por enfermedad tiene un compromiso importante en la calidad de vida del paciente, interfiriendo en sus relaciones interpersonales, familiar y desempeño ocupacional (2)

Se inició tratamiento desde el primer día de consulta en psiquiatría, con Sertralina 50 mg vo/día por una semana luego se aumentó a 100 mg vo/día y Clonazepam 0.5 mg: 1 mg /día por dos semanas, disminuyendo la dosis y luego sólo condicional; psicoterapia individual y familiar, una sesión por semana, intervenciones en donde el paciente expresa emociones de temor y tristeza por la pérdida de su familiar y miedo a tener una enfermedad grave; en la terapia familiar se aborda la dinámica familiar, la simbiosis madre e hijo, el incremento de la sobreprotección de parte de la madre con el hijo, que se observa con algunas conductas de parte de la madre como el iniciar estudios universitarios con el hijo, en la misma carrera de enfermería, al minimizar la importancia de la enuresis desde la infancia, promoviendo el uso de pañal hasta la adolescencia y demora en la búsqueda de atención por psiquiatría. Al mes de tratamiento se evidencia parcial mejoría clínica, menor intensidad y frecuencia de síntomas ansiosos asociado al temor intenso de morir, mejora del sueño, buena adherencia terapéutica. Con respecto a la enuresis en este año, el familiar identificó disminución de frecuencia, sólo presentándose una vez al mes, el cual aumentó temporalmente cuando familiares y él se infectaron de la COVID-19, en las siguientes citas, el paciente refiere que ya no utiliza pañal durante la noche. Se realizó exámenes de laboratorio, incluyendo glucosa, examen de orina, urea, creatinina, perfil tiroideo y otros, obteniéndose resultados en rangos normales. Electrocardiograma: RS/85 x min/+45°/TRP/resto dentro de lo normal. La evaluación por pediatría descartó organicidad por el diagnóstico de enuresis nocturna, primaria, mono sintomático. Se descartó vejiga neurogénica, infección urinaria u otra afección médica. La especialidad de dermatología da indicaciones por acné vulgar. La especialidad de oftalmología indica uso de lubricantes y lentes correctores por xerofthalmía y miopía.

## DISCUSIÓN

La enuresis nocturna es muy frecuente en la infancia, siendo diagnosticada con una mayor prevalencia en niños que en niñas, de 6 a 13 años, poco frecuente en adolescentes, afectando el desarrollo, la autoestima y el desempeño del individuo. Rangel et al.(2021), describe un estudio de casos y controles

de 88 niños, 39 niños con enuresis monosintomática primaria y 49 niños sanos, obteniendo como resultados que el 35,9% de los niños con enuresis mostraron una pérdida significativa en la calidad de vida, teniendo 2,87 veces más posibilidades de presentar pérdida de calidad de vida en comparación con los niños no enuréticos (10). La enuresis nocturna se observa con frecuencia en niños con TDAH (11). Khemakhem et al., obtuvieron como resultados de su estudio que el 13,72% de los niños con TDAH tenían enuresis asociada (12). La enuresis es un problema preocupante para los niños por el riesgo de menor calidad de vida y baja autoestima y por la poca tolerancia de sus familiares. La incidencia de trastornos del comportamiento es entre el 10-15% de los niños y adolescentes. El 20-30% de los niños con enuresis nocturna presentan problemas de conducta (13). Shafiek et al., describen en su estudio que el 68,5% de los niños con enuresis primaria tenían apnea obstructiva del sueño, asociado a obesidad, obstrucción nasal, fenotipos faciales anormales (adenoides y obesidad), paladar arqueado, maloclusión dental, encontrándose la hipertrofia adenoamigdalina en menor prevalencia (14).

El paciente que presentamos tiene enuresis nocturna primaria que se exacerba a los 11 años, asociada a varios psico estresores en la dinámica familiar con relación a la violencia familiar de parte de ambos padres y descalificación de parte del padre hacia él, separación de padres en la adolescencia, afectándole emocionalmente, con la presencia de síntomas intensos de ansiedad, baja autoestima y cambios conductuales, presentando frecuentes conflictos con la madre en forma temporal por discusiones con el padre. Según el antecedente de hiperactividad que menciona en la entrevista es descartado, no cumpliendo los criterios DSM-5, actualmente no tiene un diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Se le realiza una evaluación psicológica, presentando indicadores de inseguridad, timidez e infantilismo, así mismo muestra dependencia, necesidad de apoyo y expresión de poder.

Yilmaz et al., describen en su estudio que la tasa de aquellos cuyos padres tenían antecedentes de enuresis fue del 52,17% y los hermanos del 43,47% de los niños que también tenían enuresis. Un aumento en el nivel de ansiedad puede llevar a actitudes erróneas como la humillación o el castigo del niño, lo que puede afectar negativamente la relación del niño con sus padres. Los niños con enuresis perciben el comportamiento

de sus madres como más hostil (15). La madre del paciente tiene antecedente de enuresis y actualmente con diagnóstico de depresión, en tratamiento por psiquiatría y psicología. Niega reprobación o violencia física y/o verbal con el hijo con relación a la enuresis, más si reconoce violencia familiar hasta la actualidad de parte de ambos padres, al mismo tiempo nota un incremento en la sobreprotección con el hijo desde que empieza con los síntomas de ansiedad, incentivando una dependencia excesiva de parte del hijo hacia ella, no dándole permisos para salir con amistades, siendo agresiva verbal y física cuando impone su punto de vista.

Minozzi et al. (2021), realizaron una revisión sistemática sobre el impacto del cierre de escuelas, distanciamiento social durante la pandemia del COVID-19 en la salud física y bienestar psicológico de los jóvenes, cuya prevalencia de ansiedad entre los adolescentes osciló entre el 19-64% y en niños entre 5-12 años oscila entre el 19-78% (16).

En el paciente, la infección por la COVID-19, tanto de él mismo como el de sus familiares, fue de gran impacto en su salud mental, exacerbándose la sintomatología con dos años de evolución, cumpliendo actualmente los criterios diagnósticos del DSM 5 como preocupación extrema de tener una enfermedad grave asociado a la COVID-19, con necesidad de una cama en la unidad de cuidados intensivos, miedo a morir y síntomas somáticos. Se controla la presión arterial todos los días llevando un registro diario, con un alto nivel de ansiedad por la salud. Gasteiger et al (2021), describieron un estudio trasversal en Nueva Zelanda, con la participación de 681 participantes, con edades entre los 18 - 87 años que completaron las encuestas, utilizando las escalas PHQ-9, PSS-4 y GAD-7, de los cuales el 64% de los participantes informó síntomas de depresión y el 53% síntomas de ansiedad. Ser más joven y tener mayor riesgo de contraer COVID-19 se asociaron con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés. Los niveles más altos de soledad, un estado de ánimo positivo más bajo y un mayor riesgo percibido de COVID-19, se asociaron con niveles más altos de estrés (17).

Las limitaciones que encontramos en el reporte de caso clínico, ante la situación de pandemia, las intervenciones psicoterapéuticas familiares son sólo virtuales, lo cual puede facilitar la frecuencia de sesiones, más la falta de una plataforma institucional dificulta un mejor acceso para los integrantes de la familia, asimismo la demora de las citas para otras especialidades como otorrinolaringología que no se ha realizado hasta el

momento, quedando pendiente determinar la relación entre enuresis y el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño en el paciente, lo cual sería un diagnóstico pendiente para un próximo estudio. Durante la pandemia de la COVID-19 se ha realizado múltiples estudios por el impacto negativo en niños y adolescentes, se recomienda tener en cuenta el diagnóstico de enuresis nocturna como parte de la evaluación integral, ya sea como antecedente o exacerbación de sintomatología, muchas veces esta información es de difícil acceso por lo que es un tema que genera mucha incomodidad sobre todo en un adolescente.

#### Aspectos éticos

El paciente descrito en el reporte de caso brindó su asentimiento para la publicación de su historial clínico, también contamos con el consentimiento informado del tutor del paciente.

#### CONCLUSIONES

La enuresis nocturna, una patología muy frecuente en la población infantil y poco frecuente en los adolescentes, es de suma importancia considerarlo como parte de la evaluación psiquiátrica y no psicológica, por su mayor probabilidad de presentar otra psicopatología como los trastornos de ansiedad por enfermedad, además del gran impacto emocional, conductual y social que conlleva la enuresis nocturna en el niño y en el adolescente. Los factores psicosociales suelen ser desencadenantes de los trastornos de eliminación y exacerbación de la sintomatología de los trastornos de ansiedad, siendo frecuente la comorbilidad en los individuos con trastorno de ansiedad por enfermedad con otros trastornos mentales como trastorno de pánico y TAG. La pandemia de la COVID-19, es un factor estresante en algunos adolescentes, con una alta prevalencia de presentar trastornos de ansiedad bajo este contexto.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

#### Correspondencia:

María Antonieta Huete Cordova  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –  
Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente  
Av. Grau 800. Lima 1.  
Lima, Perú.  
Teléfono: 324 2983 / 324 2980  
Correo electrónico: mariamhuetecordova@gmail.com

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock Sinopsis de psiquiatría. Pensilvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
3. Mota DM, Matijasevich A, Santos IS, Petresco S, Mota LM. Psychiatric disorders in children with enuresis at 6 and 11 years old in a birth cohort. *Jornal de pediatria*. 2020; 96(3): 318–326. Doi: 10.1016/j.jped.2018.11.010
4. Nelson T, Chae H, Anbar RD, Stein MT. Persistent Encopresis, Enuresis, and Anxiety in a 7-Year-Old Girl. *JDBP*. 2017; 38(8): 680–682. Doi: 10.1097/DBP.0000000000000504
5. Joinson C, Heron J, von Gontard A, Butler U, Golding J, Emond A. Early childhood risk factors associated with daytime wetting and soiling in school-age children. *Journal of pediatric psychology*. 2008; 33(7): 739–750. Doi: 10.1093/jpepsy/jsn008
6. Eray Ş, Tekcan D, Baran Y. More anxious or more shy? Examining the social anxiety levels of adolescents with primary enuresis nocturna: a controlled study. *Journal of pediatric urology*. 2019; 15(4): 343.e1–343.e5. Doi: 10.1016/j.jpuro.2019.04.002
7. Salehi B, Yousefichaijan P, Rafeei M, Mostajeran M. The Relationship Between Child Anxiety Related Disorders and Primary Nocturnal Enuresis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(2):e4462. doi: 10.17795/ijpbs-4462
8. Sun C, Xu Y, Luo C, Li Q. Relationship between enuresis and obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in children. *J Int Med Res*. 2020;48(12):300060520977407. doi: 10.1177/0300060520977407
9. Jones E, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2470. doi: 10.3390/ijerph18052470
10. Rangel RA, Seabra CR, Ferrarez C, Soares JL, Choi M, Cotta RG, et al. Quality of life in enuretic children. *Int Braz J Urol*. 2021;47(3):535-541. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.0308
11. de Sena Oliveira AC, Athanasio B, Mrad F, Vasconcelos M, Albuquerque MR, Miranda DM, et al. (2021). Attention deficit and hyperactivity disorder and nocturnal enuresis co-occurrence in the pediatric population: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Nephrol*. 2021;36(11):3547-3559. doi: 10.1007/s00467-021-05083-y
12. Khemakhem K, Ayedi H, Moalla Y, Yaich S, Hadjkacem I, Walha A, et al. Comorbidité psychiatrique au trouble déficit de l'attention/

- hyperactivité en population scolaire dans la région de Sfax. Tunisie : étude transversale. *L'Encephale*. 2015; 41(1): 56–61. Doi:10.1016/j.encep.2012.08.009
13. Akan S, Ürkmez A, Yildirim C, Sahin A, Yüksel ÖH, Verit A. Late-onset secondary nocturnal enuresis in adolescents associated with post-traumatic stress disorder developed after a traffic accident. *Arch Ital Urol Androl*. 2015;87(3):250-1. doi: 10.4081/aiua.2015.3.250.
14. Shafiek H, Evangelisti M, Abd-Elwahab NH, Barreto M, Villa MP, Mahmoud MI. Obstructive Sleep Apnea in School-Aged Children Presented with Nocturnal Enuresis. *Lung*. 2020; 198(1): 187–194. Doi: 10.1007/s00408-019-00304-6
15. Yılmaz S, Erat-Nergiz M, Özlü SG. Effect of enuresis on perceived parental acceptance-rejection in children. *Turk Arch Pediatr*. 2021;56(1):62-67. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.36744
16. Minozzi S, Saulle R, Amato L, Davoli M. Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sul benessere psicologico dei giovani: una revisione sistematica della letteratura. *Recenti Prog Med*. 2021;112(5):360-370. doi: 10.1701/3608.35873.
17. Gasteiger N, Vedhara K, Massey A, Jia R, Ayling K, Chalder T, Coupland C, Broadbent E. Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: results from a New Zealand cohort study on mental well-being. *BMJ Open*. 2021; 11(5): e045325. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-045325

Recibido: 22/12/2021

Aceptado: 26/11/2022