Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/3422 - ANTES DE PONER... MEJOR QUITAR

*A.B. García Garrido[a], A.I. Ortiz Blanco[b], C. Manzanares Arnáiz[c], M.J. Otero Ketterer[b], M.M. de Cos Gutiérrez[d], G.A. Sgaramella[e], E.J. Pariente Rodrigo[f], J. Andino López[g], M. González Piñuela[h] y A. Valcarce Leonisio[h]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. [c]Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. [e]Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. [f]Médico de Familia; [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. [h]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años diagnosticado de trastorno bipolar tipo I, con descompensaciones maníacas con síntomas psicóticos, desde los 40 años. Desde hace 2 meses presenta cuadro de decaimiento, tristeza, cansancio, cese parcial de actividades y autocuidado. Además episodios de confusión. En los días previos tiene somnolencia y temblor. Tratamiento habitual: desvenlafaxina 100 mg/24h, litio 400 mg/12h, triexifenidil hidrocloruro 2 mg/24h, flufenazina decanoato 25 mg 1/2 ampolla al mes. No buena supervisión de toma del tratamiento, por lo que es derivado al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado en las tres esferas, aspecto descuidado, abordable y colaborador. Discurso parco, problema de memoria leve, repetitivo en las conversaciones. Sin síntomas de rango psicótico. Temblor de extremidades y marcha inestable y torpe. Pruebas de laboratorio: creatinina 1,81, litio 1,52.

**Juicio clínico:** Diagnostico de deterioro funcional subagudo secundario a intoxicación por litio y parkinsonismo farmacológico versus degenerativo. Parece que en última instancia impresionaba más de farmacológico. Insuficiencia renal aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un cuadro de temblor hay que hacer el diagnóstico diferencial entre: fisiológico, esencial, Parkinson, cerebeloso y fármacos. Habrá que hacer una buena anamnesis: antecedentes familiares (Parkinson), antecedentes personales (fármacos), características...

**Comentario final:** Durante el ingreso se retira el tratamiento eutimizante y antipsicótico previo, pautando tratamiento con quetiapina y valproico. En el contexto de un episodio depresivo sin síntomas psicóticos en paciente con trastorno bipolar tipo I se produce un cuadro de decaimiento, tristeza, cansancio, anergia, cese parcial de actividades y autocuidado, lo cual ocasiona una toma inadecuada de la medicación e intoxicación por litio. En pacientes en tratamiento con Litio deberemos realizar controles periódicos por su estrecho margen terapéutico, la diferencia entre las dosis adecuadas y las dosis tóxicas es escasa. Cualquier circunstancia que disminuya en su excreción (insuficiencia renal) influye en los niveles. Los síntomas iniciales son digestivos y neurológicos.

Antes de añadir fármacos ante nueva sintomatología hay que descartar efectos 2º del tratamiento previo.

**Bibliografía**


1. Martín Zurro A. Atención primaria, 7ª ed. Elsevier España, 2014.
2. Oses I, Burillo Putze G, Munné P. Intoxicaciones medicamentosas (I). Toxicología clínica. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2003;26(Supl 1):49.


***Palabras clave:*** *Litio. Intoxicación. Síndromes neurotóxicos. Función renal. Polimedicación.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.