Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2814

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4316 - GONALGIA, AINES, NO MEJORÍA... ALGO FALLA

S. Cepedello Pérez[a], C. Montilla Castillo[b], C. Laserna de Gallego[c], H. de la Red Gallego[a], M. Dueñas Carretero[d] y E. Gutiérrez Manjón[b]

[a]Médico Residente de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. [d]Médico Residente de NRC. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, de 62 años, sin RAMC. Antecedentes: trastorno bipolar I, con episodio maniaco único con síntomas psicóticos. Hidrocefalia normotensiva, Gammapatía monoclonal IgG Kappa. IQ: meniscetomía derecha. Hábitos tóxicos: fumador de 6 cigarrillos. Paciente que es traído por el 112 a Urgencias, por presentar dolor lumbar de semanas de evolución que no cede a pesar de tomar AINEs (no especifica dosis). A la exploración se aprecia mutismo, poca colaboración e importante somnolencia, pedimos analítica urgente con litemia con los siguientes resultados.

Exploración y pruebas complementarias: TA 144/57, Pulso 59 lpm, Sat 95%, Tª 36,9 ºC. Paciente en anuria en todo el día. Somnoliento, responde a estímulos verbales. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda. No signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: sin edemas, no signos TVP. Analítica: Hb 10,2, Hto 30,4%, leucocitos 13.950 (L8,7, N85%), plaquetas 326.000, urea 117, Cr 5, Na+ 136, K+ 4,8, PCR 74, litio 2,9. S. orina: hematuria, 11-15 L/c, bacteriuria, céls epiteliales escamosas. Proteinuria positiva. GBV: pH 7,38, HCO3- 21,7, Ca++1,08 EKG: onda T aplanada, intervalo QT 0,3. QRS mellado en II, III y aVF. No se aprecian infra o supra desnivel del ST. Rx tórax. AP: ICT normal, no se aprecian imágenes sugestivas de condensación. Senos costofrénicos libres.

Juicio clínico: Intoxicación por litio.

Diagnóstico diferencial: Convulsiones, disfunción sinusal, AIT.

Comentario final: El litio está reconocido como un tratamiento eficaz en el trastorno bipolar. Sin embargo, debido a su estrecho margen terapéutico, su utilización como tratamiento a largo plazo no está exenta de riesgos. La intoxicación aguda por litio no es frecuente, pero si grave. Los sistemas más afectados son el neurológico, gastrointestinal y cardiovascular. Los factores desencadenantes en la sobredosificación pueden ser el incremento de las dosis, deshidratación, interacción con fármacos que modifican la litemia (como los AINEs) entre otros. Por ello la monitorización hormonal es muy importante, y que el paciente sepa que mientras este bajo este tratamiento debe tener suma precaución.

Bibliografía

1. Haussmann, R, Bauer, M, von Bonin, S, Grof, P, Lewitzka. Treatment of lithium intoxication: facing the need for evidence. Int J Bipolar Disord. 2015;3:1:23.

Palabras clave: Función renal. Interacción medicamentosa. Diuréticos.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.