Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2023

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2197 - Doctor, se me mueve el cuerpo...

A. Sánchez de Toro Gironés[a], M. Moreno Alfaro[b], B. Blanco Sánchez[c], C. Pérez Llanes[a], J. Sánchez Sánchez[d], M. Rodríguez Márquez[e], I. Asunción Sola[c], C. Alcaraz Conesa[f], M.R. Jiménez Guerrero[f] y J.J. Alcaraz Rivas[g]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Narejos. Murcia. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. Murcia. [f]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. [g]Médico de Familia y Médico Adjunto. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que consulta por cuadro progresivo de dolor abdominal y náuseas de 3 días de evolución, y movimientos involuntarios de todo su cuerpo que no respetan el sueño también de 3 días de evolución. Antecedentes personales: HTA, DM-II, ca. próstata y t. bipolar en tratamiento con litio desde hace 10 años. Tratamiento crónico: losartan 50 mg, amlodipino 5 mg, metformina 500 mg 1 cp/6h, litio 400 mg 1cp/noche, Victoza 16-0-0, Betmiga. Sin cambios en alimentación ni medicación en días previos. Se remite a hospital de referencia donde se objetiva mala evolución del cuadro, se decide realizar TAC, que requiere uso de sedación debido a los movimientos generalizados involuntarios, sufriendo el paciente reacción paradójica al midazolam con agitación extrema, que mejoró tras administración de antídoto sin poder realizar TAC. El paciente empeora y se decide nueva sedación con para realizar TAC con propofol + diazepam que requirió intubación orotraqueal e ingreso en UCI, donde los primeros días sufrió alucinaciones visuales y auditivas durante su ingreso. A pesar de las complicaciones el paciente evoluciona favorablemente y se procede a alta en 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: EF dentro de la normalidad. NRL: Glasgow 15, movimientos involuntarios generalizados. Urea: 89; creatinina: 1,7. Leucocitos: 15.120 (N: 12.500). Litemia: 1,95. Orina: negativa. DAO: negativo. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. TAC craneal: sin alteraciones estructurales ni presencia de masas. LCR: presión de líquido de apertura normal, citoquímica normal. PCR enterovirus y herpes virus negativa, cultivo negativo.

Juicio clínico: Intoxicación aguda leve POR Litio e IRA pre-renal. TTO: retirar LITIO y forzar diuresis neutra (3.500 ml de suero glucosalino isotónico + 10 mEq ClK en perfusión continua iv c/24h).

Diagnóstico diferencial: Encefalitis, meningitis y patología por lesiones ocupantes de espacio (LOEs) intracraneales. La encefalitis y la meningitis son descartadas por la serología y cultivo

negativos del LCR. Se descartan patología estructural y LOEs cerebrales ya que el TAC de cráneo se encuentra dentro de la normalidad.

Comentario final: Es importante el seguimiento estrecho de pacientes en tratamiento con litio por su pequeño rango terapéutico y posible aumento del tiempo de eliminación en pacientes con tratamiento ≥ 1 año, el cual también se puede alterar si existe patología renal. Otras causas de aumento de la litemia son la deshidratación y la interacción farmacológica (ejemplos: IECAs, ARAs o AINEs).

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 16ª edición, Vol. II. Barcelona: Elsevier; 2009 capítulos 330 (p. 2636) y 331 (p. 2641).

2. Domínguez Ortega L, et al. Intoxicación de Litio. An Medicina Interna (Madrid). 2006;23:441-5.

3. Díaz López A. Efectos secundarios al tratamiento con litio. Revista de Enfermedades metabólicas óseas. 2001;10:251-2.

4. Murcia-Salud, Toxiconet. Protocolos de intoxicación, Litio.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.