Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1193

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1934 - Algo más que una demencia

I.M. Martínez Ardil[a], A. Martínez Más[b], R. García Gómez[c], J. Mroz[d], M.J. Conesa Espejo[e], C. Sánchez Pérez[e], M.N. Plasencia Martínez[f], E. Sánchez Pablo[g], F. Agüera Mengual[h] y C. Ariza Copado[h]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barrio de Peral. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [c]Médico de Familia y Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud II. Cartagena. Murcia. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años que acude a consulta de atención primaria por deterioro del nivel de conciencia, dificultad de la marcha y alteración del lenguaje de varias semanas de evolución. En seguimiento en consultas externas de Neurología por indicios de enfermedad de Alzheimer combinada con sd. bradicinético-rígido-acinético, y de Psiquiatría por trastorno bipolar en tratamiento con litio (último control Noviembre 2012 por negativa del paciente a seguimiento analítico).

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: consciente y desorientado. Deshidratación mucocutánea, normocoloreado. Eupneico en reposo. Agitación psicomotriz leve. No colabora, lenguaje disártrico. Auscultación cardiopulmonar: tonos apagados, rítmicos, sin soplo audible. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias palpables, no doloroso a la palpación con peristaltismo conservado. Miembros inferiores: no edemas, pulsos pedios presentes y simétricos. Pruebas complementarias: anormales y sedimento: normal. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm. PR normal, QT en límites normales, sin alteraciones significativas en la repolarización. Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones significativas, excepto litio 3,1. Coagulación normal. Rx de tórax: no

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

cardiomegalia, senos libres, sin imágenes de ocupación alveolointersticial. TC craneal: normal.

Juicio clínico: Intoxicación subaguda por litio.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad cerebrovascular. Infección del tracto urinario.

Comentario final: El carbamato de litio se utiliza en Psiquiatría como estabilizador del ánimo estándar para tratar el trastorno bipolar. Su margen terapéutico es muy estrecho: 0,6-1,2 mEq/L (1,0-1,5 mEq/L en fases agudas de manía), así pues la diferencia entre las dosis adecuadas y las dosis tóxicas es escasa, por lo que para el control del tratamiento es preciso la monitorización de sus niveles en sangre de manera periódica. Presenta una absorción completa a las 8 horas de su ingesta, llegando al cerebro a las 24 horas. No se metaboliza, y se excreta predominantemente por vía urinaria (95%). Las intoxicaciones durante el tratamiento crónico con litio son las más frecuentes; por tanto, es de vital importancia que el médico de familia realice un buen diagnóstico diferencial ante la clínica típica, así como un adecuado seguimiento analítico. Pero... ¿y si el paciente se niega siendo totalmente consciente de las repercusiones?. Las reacciones tóxicas pueden manifestarse en forma de temblor de manos, náuseas, poliuria y pérdida de coordinación. Con niveles sanguíneos más altos pueden existir convulsiones, movimientos espasmódicos incontrolables en brazos y piernas, visión borrosa, vómitos, estupor, e incluso estado de coma. Los niveles en sangre muy altos pueden ser fatales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª edición.

2. Oses I, Burillo Putze G, Munné P. Intoxicaciones Medicamentosas (I). Toxicología Clínica. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2003.

3. Patología medioambiental y toxicológica. En: Marx J, Hock Berger l, Walls R Chairman, Rosen. Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier, 2003.

4. MurciaSalud. Guía de protocolo para la intoxicación de litio.

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