



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3422 - Antes de Poner... Mejor Quitar

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia; <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. <sup>h</sup>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 hidrocloreto 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:** Diagnóstico 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. Osés 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.