



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3422 - Antes de Poner... Mejoruitar

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^eMédico de Familia. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^fMédico de Familia; ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. ^hMédico 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, trihexifenidil 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: 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, 7^a 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. Polimedication.