



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2005 - Intoxicación por litio

P. Chico Nieto-Sandoval^a, C. Flores Rivera^a, C. Cestero Venegas^a, M. Barranca Escobar^a, J.C. Risco Solanilla^b, M.T. López Rico^a, A. Simón Fuentes^a, Á.M. Berrocal Acevedo^c, M.Á. Dorado Muñoz^d y A. Botejara Sanz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. ^cMédico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, con trastorno depresivo recurrente, trastorno límite de la personalidad y gestos autolíticos previos. Fue encontrada en su domicilio muy somnolenta, con dificultad para la bipedestación y para el habla. La paciente comenta que "ya no aguantaba más y se quería matar", por lo que ha recurrido a la ingesta de: bilastina (1 blíster), Ibuprofeno (3-5 comprimidos), bupropion 300 mg (3-5 comprimidos), topiramato 200 mg (5-6 comprimidos), lorazepam 5 mg (5-6 comprimidos), clonazepam 2 mg (3-5 comprimidos), clorazepato dipotásico 50 mg (1 blister), carbonato de litio 400 mg (8 comprimidos). A su llegada a urgencias, estable hemodinámicamente, la paciente continúa con tendencia al sueño. En consulta realizan lavado con SNG y carbón activado, obteniendo restos diluidos.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, vigil, orientada y colaboradora. Glasgow 15/15 sin focalidad neurológica. Pupilas levemente mióticas FC: 90 lpm; SatO2: 98%. Analítica completa, sin hallazgos. Litemia en controles analíticos sucesivos: 1,72; 2,43; 2,73; 1,66; 1,40; 0,43. Gasometría venosa: pH 7,34. Tóxicos en orina: positivo para benzodiacepinas. EKG: ritmo sinusal a 90 lpm, eje normal, BIRDHH sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Gesto autolítico. Intoxicación leve-moderada por litio.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por litio, intoxicación por benzodiacepinas, intoxicación por antidepresivos.

Comentario final: Es valorada por Psiquiatría, que pauta tratamiento farmacológico y seguimiento ambulatorio. Tras sueroterapia, se normalizan los niveles de litio en sangre y la paciente se encuentra estable por lo que se decide alta hospitalaria. El carbonato de litio se utiliza en el tratamiento del trastorno bipolar, su absorción máxima es en 8 horas, su vida media es de 20 a 24h y su eliminación es urinaria (95%). Según sus niveles en sangre la intoxicación se clasifica en leve: 1,6-2,5 meq/l, moderada: 2,5-3,5 meq/l, grave: > 3,5 meq/l. Está indicado realizar hemodiálisis cuando la litemia sea mayor de 4 mEq/l, aparezcan manifestaciones clínicas de intoxicación grave o aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/min.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 4^a ed.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Guía diagnóstica y protocolos de actuación: Medicina de Urgencias y Emergencias, 4^a ed. Madrid: Elsevier.

Palabras clave: *Intoxicación por litio. Somnolencia.*