



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/814 - ¡CUIDADO CON EL LITIO!

M. Alguacil Rodríguez^a, M. Forner Gimeno^a, C. Espinos Blanch^b y S. Juan Ezquerro^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 50 años con antecedentes de trastorno esquizofrénico, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar tipo II, bebedor moderado, HTA y dislipemia. Tratamiento habitual: plenur, modecate, quetiapina, akineton, xeplion. Casado y con dos hijos. Acude a consulta de atención primaria acompañado de su mujer porque lo encuentran más inquieto de lo habitual, desorientado, se pierde por la calle, relajación de esfínteres en la última semana.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, el paciente se encuentra apático, con mirada fija al suelo, contesta con monosílabos. Desorientado en tiempo y espacio. Exploración neurológica imposible de realizar por nula colaboración del paciente, sin focalidad aparente, reflejos presentes y simétricos. Se decide derivar al servicio de Urgencias para determinar la litemia en sangre. Hemodinámicamente estable. Litemia en sangre 2,4 mmol/L, Na: 127 mmol/L, K: 2,9 mmol/L. ECG: RS a 75 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Se inicia tratamiento con suero fisiológico, suero glucosado, potasio y biperideno debido a agitación del paciente requiriendo medidas de sujeción. Se deja en observación y el segundo control analítico mostraba litemia 0,95 mmol/L y K 3,5 mmol/L. El paciente recupera sus facultades cognitivas, encontrándose orientado en tiempo y espacio.

Juicio clínico: Intoxicación por litio.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional, consumo de tóxicos, accidente vascular encefálico.

Comentario final: Los pacientes con patología psiquiátrica juegan con el inconveniente que todo lo que les sucede se les suele atribuir a su patología de base. Debemos relacionar las alteraciones cognitivas agudas de estos pacientes con la posibilidad de intoxicación por litio si éste está incluido en su tratamiento habitual, mostrando también atención a los cambios conductuales del paciente que refiera el familiar o acompañante.

Bibliografía

1. McKnight RF, Adida M, Budge K, et al. Lithium toxicity profile: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2012;379:721.
2. Ciardo P, Puñal Pérez Á, Talavera Encinas Ó, et al. Intoxicaciones agudas por fármacos, drogas y setas. En: Julián Jiménez A. *Manual de protocolos y actuación en urgencias*, 4ª ed. Toledo: Sanofi; 2016. p. 1080-1.

Palabras clave: Litio. Esquizofrénico. Desorientación.