



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/790 - LO QUE PARECE Y AL FINAL ES... ¿YATROGENIA?

S. Gandía López<sup>a</sup>, M. Torrens Darder<sup>b</sup>, C. Vidal Ribas<sup>c</sup>, P. Vidal Leite Morais Vaz<sup>d</sup>, J. Romero Palmer<sup>c</sup> y H. Pujol Giro<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calvià. Baleares. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calvià. Baleares. <sup>e</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calvià. Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años con los antecedentes de trastorno bipolar en tratamiento con litio, hipertensión arterial y neoplasia de mama bilateral; acude al centro de salud acompañada por su hija quien refiere que la paciente presenta disartria de horas de evolución. Comenta que este mismo día había recibido radioterapia (RT) y que ha estado toda la semana con varias deposiciones líquidas y algún vómito. Tras la valoración en atención primaria y corroborar la disartria, se decide derivar a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, palidez muco-cutánea, constantes normales. Pupilas isocóricas y reactivas, no asimetrías faciales, lenguaje disártrico y no otra focalidad neurológica. Auscultación cardio-pulmonar normal y abdomen globuloso, blando y depresible sin dolor a la palpación. Analítica (creatinina 4,84, sodio 130, potasio 2,9, litio 2,3), electrocardiograma con intervalo P-R alargado y gasometría pH 7,27, pO<sub>2</sub> 56, pCO<sub>2</sub> 44 y HCO<sub>3</sub> 20,2. En urgencias, tras ver resultados analíticos, orientan como insuficiencia renal prerrenal debido a las deposiciones líquidas abundantes tras la quimioterapia, por lo que secundariamente se produce una intoxicación de litio. La paciente fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos (UCI) por difícil control de las constantes vitales y para realización de hemofiltración para control de niveles de litio en sangre.

**Juicio clínico:** Intoxicación por litio secundaria a insuficiencia renal aguda prerrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebro-vascular, alteración iónica, efectos secundarios de tratamiento con quimio-radioterapia.

**Comentario final:** En muchas ocasiones los fármacos son los que inician los signos y síntomas por los que los pacientes acuden a urgencias; y son los culpables en los que no pensamos. Por eso la importancia de comprobar todo el tratamiento de los pacientes y conocer bien sus efectos secundarios.

### Bibliografía

1. Zallo Atxutegi E, Torreblanca Pacheco M, Basterreche Izaguirre N, et al. Síndrome neurotóxico irreversible secundario a litio. A propósito de un caso. *Psiquiatr Biol*. 2008;15(2):56-8.
2. Regidor Rodríguez D, Sánchez Carretero MJ, Salaverria Garzón I, et al. Intoxicación aguda por carbonato de litio ¿Hay realmente valores de litemia que indican una toxicidad irreversible? *Med Clin*. 2005;124(19).

Palabras clave: Disartria. Litio.