



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4670 - LITIO E HIPERTENSIÓN ¿QUÉ PODEMOS APRENDER?

S. Morales Quintero^a, S. Velilla Zancada^b, P. Grajal Mota^c y M. Arbulu Zanguitua^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nájera. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años en tratamiento con litio 400 mg cada 8 horas desde hace 10 años por trastorno bipolar. No otros antecedentes. Presenta malos controles de su presión arterial (PA) iniciándose tratamiento con telmisartan 80 mg a la mañana. A los 15 días acude por cuadro de diarrea con vómitos, cuatro días más tarde presenta empeoramiento de su estado con temblor fino de extremidades superiores.

Exploración y pruebas complementarias: Índice de masa corporal: 32,4 Kg/m², perímetro abdominal: 108 cm, frecuencia cardíaca: 78 latidos por minutos. Leve deshidratación cutánea. A la exploración neurológica destaca marcha en tándem imposible con disimetría bilateral en la maniobra dedo-nariz. Resto de la exploración por aparatos normal. Monitorización ambulatoria de PA (MAPA): PA 24 horas 135/92 mmHg, PA-media-día 137/94 mmHg y PA-media-noche 130/88 mmHg. Analítica donde destaca glucosa 112 mg/dL; creatinina 1,15 mg/dL, filtrado glomerular (FG) 51 mL/min, litio 2,37 mmol/L, VSG 28 mm/1h; leucocitos 17,0 × 1.000/?L, neutrófilos 75,8%, linfocitos 13,8%.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por litio a causa de la introducción de un antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAI).

Diagnóstico diferencial: Se puede pensar que el paciente presenta una gastroenteritis por la clínica y la deshidratación, también hay que descartar que no presente un accidente cerebrovascular. Ante la reciente introducción de un ARAII se pensó que podía existir una intoxicación por litio ya que la clínica gastrointestinal, del sistema nervioso central (temblor) y la disminución del FG podrían ser compatibles con la misma.

Comentario final: Al suspender el ARAII el paciente mejoró progresivamente, con normalización de la litemia y los parámetros analíticos. Actualmente sigue tratamiento con manidipino 10 mg con buen control de su PA. El litio es fármaco un que está sujeto a muchas interacciones medicamentosas, por lo que hay que controlar su valor en sangre de manera periódica y cuando se introducen nuevos tratamientos, ya que tienen un margen terapéutico muy estrecho de seguridad óptimo de 0,6-1,2 mEq/L y valores mayores de 1,5 mEq/L se consideran niveles tóxicos. Determinadas situaciones pueden alterar su valor como son la insuficiencia renal, deshidratación, vómitos, diarreas, hiperhidrosis o dieta baja en sal. El uso de ciertos fármacos también influye: diuréticos, IECA, ARAII, AINES, calcioantagonistas no dihidropiridínicos, aumentando todos ellos la litemia.

Bibliografía

1. He J. Selection of initial antihypertensive therapy. *Lancet*. 2000;356:1942-3.
2. Domínguez Otega L, Median Ortiz O, et al. Intoxicación con litio. *An Med Interna (Madrid)*. 2006;23:441-5.

Palabras clave: Litemia. Interacción medicamentosa. Hiponatremia.