

## 347/680 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE

S. Benabdellah Abouhammad<sup>a</sup>, F. Niño Rodríguez<sup>a</sup>, M. Moral García<sup>b</sup> y O. Garmendia Monasterio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle San Lorenzo. Tenerife. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud Alcalá. Tenerife. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Valle San Lorenzo. Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años de edad con antecedentes personales de asma bronquial, HTA, DM II, trastorno bipolar (tratamiento con litio y ácido valproico forma crono), enfermedad renal crónica estadio 3 y mieloma múltiple IgG Lambda (estadio III-ISS) valorada en consulta por síndrome confusional, alteraciones de la marcha y el habla; resaltan los familiares acompañantes cuadro de anorexia con vómitos y diarreas sin productos patológicos los días previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez cutáneo-mucosa, signos deshidratación muco-cutánea. Eupneica con saturación oxígeno aire ambiente 97%. TA: 150/90 mmHg. Afebril. Glucemia capilar 400 mg/dl. Consciente, desorientación temporo-espacial, pupilas mióticas-simétricas normorreactivas a la luz, disartria, nistagmo horizontal, marcha atáxica y temblor fino de miembro superior. Atrofia muscular de miembro inferior sin edematización. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, 90 LPM; ventilación libre y simétrica. Electrocardiograma en Atención Primaria: RS con QTc 520s, aplanamiento onda T V1-V6. Analítica urgencias hospitalarias destaca: anemia normocítica normocrómica, plaquetopenia, leucocitosis leve, hiperpotasemia leve, elevación creatinina (1,8 mg/dl) y filtrado glomerular 25 ml/min. Litemia 1,92 mEq/L. Ácido valproico 67 ?g/ml Radiografía de tórax sin lesiones a destacar. TAC-cráneo: imágenes sin anomalías de significado patológico.

**Orientación diagnóstica:** Intoxicación por litio grado moderado en paciente con trastorno bipolar, mieloma múltiple e insuficiencia renal crónica reagudizada.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular agudo. Progresión de enfermedad hematológica. Meningoencefalitis infecciosa. Cetoacidosis diabética.

**Comentario final:** Tras derivación hospitalaria, permanece ingresada en contexto de intoxicación por litio que se resuelve con fluidoterapia y diuresis forzada sin precisar hemodiálisis. Retirada de litio del tratamiento y reajuste del mismo por psiquiatría. Con ello, resaltar la importancia de revisión constante de prescripción en pacientes polimedicados con patología renal y/o hepática, especialmente de fármacos con margen terapéutico estrecho para evitar sobredosificaciones que desencadenen cuadros potencialmente graves. Tener presente la posibilidad de estas entidades que se manifiestan de forma inespecífica y el amplio diagnóstico diferencial que conllevan por ello, para no retrasar su diagnóstico, puesto que es fundamentalmente clínico con correlación de los niveles farmacológicos.

## Bibliografía

1. Herrera de Pablo E, Climent B, García Escrivá D, et al. Análisis de las intoxicaciones por litio ingresadas en un servicio de medicina interna. *An Med Interna (Madrid)*. 2008;25:209-12.

**Palabras clave:** Enfermedad renal. Litio. Mieloma múltiple.