

424/425 - NEFROTOXICIDAD POR LITIO

M. Nieto Vitoria¹, A. Carrión Pérez², P. Sánchez Ortiz³ e I. Azorín Soriano¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Albacete. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Albacete. ³Médico de Familia. Centro de Salud Hellín 2. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años con antecedentes de obesidad, DM tipo 2, fumador, exconsumidor de cannabis, trastorno esquizofáctico y trastorno bipolar en tratamiento con litio desde hace 20 años. Acude a nuestra consulta a recoger resultado de analítica de control de factores de riesgo cardiovascular donde se objetiva insuficiencia renal aguda (IRA) con creatinina 1,9 mg/dl (previa 0,9 mg/dl), disminución del filtrado glomerular (FG) y niveles de litio ligeramente elevados. Ante la sospecha de nefotoxicidad por litio se consulta con psiquiatría para reajustar medicación y se cita al paciente en 15 días. En nueva analítica de control pese a la normalización de niveles de litio persiste IRA con FG bajo. Se completa estudio solicitando analítica de sangre que incluía Inmunoglobulinas (Igs), proteinograma, orina 24 horas, inmunidad y ecodoppler renal, siendo todos los resultados normales. Se deriva a nefrología que solicita biopsia renal tras fracaso de tratamiento empírico con esteroides, cuyo resultado fue de nefropatía por ingesta crónica de litio.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad, no rash, no edemas. Primera analítica de sangre: urea 59 mg/dl, Cr 1,91 mg/dl, FG 43,77 ml/mil, litio 1,47 meq/L. Segunda analítica de sangre: urea 60 mg/dl, Cr 2,02 mg/dl, FG 40,91, litio 1,06 meq/L, proteinograma, orina de 24 horas, inmunidad e inmunoglobulinas normales. Ecodoppler renal: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Nefotoxicidad por litio.

Diagnóstico diferencial: Nefritis tubulointersticial aguda, síndrome nefrótico, vasculitis, tromboembolismo renal, nefritis tubular aguda tóxica, tumor renal, litiasis.

Comentario final: En la nefropatía por ingesta crónica de litio (en nuestro paciente consumo continuado 20 años), se recomienda si es posible la sustitución de litio por otros fármacos. A pesar de su retirada no se corrige el daño producido, tan solo podrá ayudar a retrasar la progresión de enfermedad.

Bibliografía

1. Lepkifker E, Sverdlik A, Iancu I, Ziv R, Segev S, Kotler M. Renal insufficiency in long-term lithium treatment. J Clin Psychiatry. 2004;65(6):850-6.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Litio.