

424/1094 - INTOXICACIÓN POR LITIO

M. Morna Bejenaru

Médico de Familia. ABS Viladecans-1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años que acudió por deterioro cognitivo progresivo y alteración de la marcha de 3 días de evolución. Antecedentes: diabetes, hipertensión, insuficiencia renal crónica y trastorno bipolar. Tratamientos: enalapril, metformina y litio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: desorientación, disartria, ataxia, mioclonías, bradicardia 46 lpm, deshidratación mucocutánea. Analítica sanguínea: glucosa 8,5 mmol/L, creatinina 276 umol/L, FG 18 ml/min, sodio 160 mmol/L, potasio 4,6 mmol/L, litio 2 mmol/L. Derivado a urgencias, el TAC cerebral descarta causa aguda. ECG: bradicardia sinusal 40 lpm'. Se le practica hemodiálisis logrando creatinina 140 umol/L y litemia 0,2 mmol/L con mejoría progresiva de la clínica. Interconsulta con psiquiatría que suspende el litio.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por litio (IL). Toxicidad tubular por litio como desencadenante del fallo renal agudo. Discusión. La IL es una patología poco frecuente, incidencia de 0,01 pacientes/año, más frecuente durante el tratamiento crónico con litio. En los tratamientos crónicos no hay una correlación entre el nivel plasmático y la gravedad de la intoxicación, debido a la impregnación de los tejidos con litio y al posible daño renal. La clínica abarca principalmente síntomas de neurotoxicidad (temblor, disartria, ataxia, nistagmo, disminución de conciencia, convulsiones, mioclonías, hipertonía, hiperreflexia, rigidez), pero también gastrointestinales (diarrea, náuseas, vómitos), cardiológicos (arritmias, síncope) y renales (insuficiencia renal aguda o crónica reagudizada). Factores que predisponen a la intoxicación aguda son la insuficiencia renal crónica previa, el uso de diuréticos, la hiponatremia y la deshidratación (fiebre, vómitos, diarrea, negación a ingesta de líquidos).

Diagnóstico diferencial: Con otras causas de síndrome confusional agudo: enfermedades neurológicas, infecciosas o intoxicaciones con sustancias exógenas. Una secuela importante, por suerte poco frecuente, es el síndrome de neurotoxicidad irreversible por litio (SIN-L), una alteración que se puede presentar aún con niveles terapéuticos del fármaco y que puede dejar secuelas neurológicas persistentes. La diálisis continúa siendo el tratamiento de elección, en función de la litemia y de la función renal.

Comentario final: La intoxicación por litio no es frecuente pero es potencialmente grave, hay que pensar en ella en pacientes en tratamiento crónico y clínica compatible, aunque tengan pequeñas elevaciones del litio sérico; estos pacientes deben ser valorados con rapidez a nivel hospitalario.

Bibliografía

1. Rico Fontalvo J. Intoxicación por litio, una verdadera urgencia dialítica. Rev Colomb Nefrol. 2018;5(2):104-6.

Palabras clave: Intoxicación litio.