

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

424/506 - DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA POR IECA

A. Portu Iparraguirre¹, C. Palacios Palomares¹, R. Bartolomé Resano² y A. Olza Pajares¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra.²Médico de Familia. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años. Antecedentes: hipercolesterolemia, hiperuricemia, esquizofrenia catatónica (1999) y trastorno bipolar (2005) e hipertensión arterial de diagnóstico reciente. Tratamiento: gemfibrozilo 900 mg/24h, allopurinol 100 mg/24h, litio 1.000 mg/24h, diazepam 5 mg/24h, enalapril 10 mg/24h. Acude por náuseas (vómitos aislados), temblor distal, inestabilidad y leve disartria desde hace dos semanas. Valorado inicialmente en Urgencias: analítica y TAC craneal normales.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 180/90 mmHg, nistagmo horizontal, signo de Romberg+, temblor distal. Resto sin hallazgos. Se inicia betahistina 8 mg y sulpirida 50 mg. Al no haber mejoría, se solicita interconsulta a Salud Mental y cita para Neurología. Analítica: hemograma, perfil férrico y hepático, iones, cobalamina, folato y hormonas tiroideas normales. Densidad orina 1,009 g/ml, creatinina 1,6 mg/dl, filtrado glomerular 42 ml/min/1,73 m² y litemia 1,9 mmol/L. Se suspende enalapril y se reduce litio a 200 mg, mejorando sintomáticamente en una semana, con normalización de creatinina, filtrado glomerular y litemia de 0,3 mmol/L.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por litio por introducción de inhibidor del enzima convertidor de angiotensina (IECA).

Diagnóstico diferencial: Vértigo posicional paroxístico. Enfermedad de Parkinson.

Comentario final: Tras aparente recuperación, el paciente tuvo que ser valorado en Urgencias diez días después por cuadro catatoniforme de rápida instauración, detectándose litemia menor de 0,1 mmol/L. El litio, antipsicótico normotímico, indicado en episodios maníacos de trastorno bipolar, trastornos esquizoafectivos y en la depresión endógena resistente, es eficaz pero el riesgo de toxicidad es alto al tener estrecho margen terapéutico, debiéndose mantener entre 0,4 y 0,8 mmol/L. Para ello, es importante el control analítico cada 1-2 meses. Puede interaccionar con algunos fármacos (tiazidas, antiinflamatorios no esteroideos, calcio-antagonistas, etc.) alterando niveles en sangre, como en el caso de IECAAs, disminuyendo la eliminación renal y aumentando el riesgo de intoxicación. Está contraindicado en insuficiencia renal y con dietas hiposódicas (puede limitar medidas higiénico-dietéticas en tratamiento de la HTA). Valproato, lamotrigina y carbamacepina serían alternativas valorables. La catatonía, caracterizada por mutismo, rigidez corporal, catalepsia y estupor, entre otros, puede aparecer en contexto de trastornos psicóticos, bipolares, depresivos u otras afecciones médicas. En este caso, fue la descompensación de dosis eficaz del litio provocado por un IECA, lo que provocó que aflorara su trastorno esquizoafectivo con la que debutó hace 20 años.

Palabras clave: IECA. Litio. Catatonía.