



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/70 - ¡Cuidado, tomo litio!

R. Hernando Fernández<sup>a</sup>, R. Martín Gutiérrez<sup>b</sup>, A. Robles Amieva<sup>c</sup>, A. González San Emeterio<sup>d</sup>, D. López Fernández<sup>e</sup>, C. de León Rivas<sup>d</sup>, N. Santos Méndez<sup>e</sup>, M. Fernández Gutiérrez<sup>f</sup>, Y. González Silva<sup>g</sup> y G. Rosario Godoy<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>h</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alisal. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Plaza del Ejército. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial de reciente diagnóstico, iniciando tratamiento con enalapril 10 mg/día hace 3 semanas, sin controles posteriores. Trastorno bipolar tipo I en tratamiento con sales de litio desde hace 20 años, manteniendo litemias estables. Tratamiento habitual: litio, aripiprazol, bromazepam, enalapril. Encontrándose en su situación basal presenta empeoramiento progresivo de su estado de ánimo en las últimas dos semanas, con cuadro de gastroenteritis asociado. Acude a su médico de Atención Primaria para valoración, objetivando bradipsiquia, discurso en tono bajo y ánimo deprimido, sin ideación autolítica. Se realiza interconsulta preferente a su psiquiatra de referencia, para valoración precoz por su parte, ante la sospecha de clínica depresiva grave. Acude de nuevo 24 horas después por empeoramiento neurológico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desorientada en tiempo y espacio, tendente al sueño, bradipsíquica, marcada inhibición psicomotriz. Disartria. Sólo vocaliza monosílabos. Incapaz de obedecer órdenes sencillas. Ataxia, hiperreflexia generalizada, rigidez, temblor fino distal. Resto de exploración por aparatos dentro de la normalidad. Es remitida a urgencias, dónde es valorada por el servicio de Psiquiatría, solicitándose niveles de litio urgentes, detectándose litemia de más 3,5 mEq/L. Resto de analítica y ECG sin alteraciones. TAC craneal normal. Presenta crisis tónico-clónica generalizada, por lo que, ante la gravedad del cuadro, se decide ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y tratamiento con hemodiálisis. Mejoría paulatina en los días posteriores tras la retirada de enalapril y litio. Dada de alta a los 15 días sin tratamiento eutimizante, con litemia al alta de 0,2 mEq/L.

**Juicio clínico:** Neurotoxicidad por litio, inducida por IECAS.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos neurológicos como accidentes cerebrovasculares, hipertensión intracraneal, patología tumoral.

**Comentario final:** El litio es un metal con absorción en el tracto gastrointestinal de hasta 8 horas, y concentración máxima en la 2ª-4ª hora tras su ingesta. Presenta una eliminación principalmente por vía renal (80% en túbulo proximal y 20% excretado). Latencia de acción entre 7 y 10 días. El rango terapéutico es entre 0,7-1,2 mEq/L. La intoxicación puede ser desde leve (niveles de 1,5-2 mEq/L), moderada (2-2,5

mEq/L), hasta grave e incluso mortal (niveles de más de 2,5 mEq/L). Los efectos secundarios debidos a la intoxicación por litio pueden producirse a nivel gastrointestinal, neurológico, renal, tiroideo y cardiovascular. En todo paciente tratado con sales de litio es imprescindible el control minucioso de las posibles interacciones farmacológicas. Entre los fármacos que aumentan la litemia se encuentran diuréticos (tiazidas, espironolactona, diuréticos de asa), antibióticos (metronidazol, tetracinas), IECAS, ARA II y AINEs. Disminuyen la litemia fármacos como diuréticos osmóticos y metilxantinas. Nuestra paciente presentaba en cuadro de neurotoxicidad grave; entre los factores predisponentes están el sexo femenino, la edad, y el tratamiento crónico con este fármaco; entre los factores precipitantes encontramos el uso de IECAs y la deshidratación por GEA. Es de gran importancia que todo médico de atención primaria conozca las interacciones farmacológicas y el cuadro clínico asociado a la intoxicación por este fármaco, para así evitar las posibles complicaciones, que pudieran llegar a ser fatales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jordán Mondragón V, et al. Neurotoxicidad por litio. Rev Colomb Psiquiatr. 2008.