



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3422 - ANTES DE PONER... MEJOR QUITAR

A.B. García Garrido<sup>a</sup>, A.I. Ortiz Blanco<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>c</sup>, M.J. Otero Ketterer<sup>b</sup>, M.M. de Cos Gutiérrez<sup>d</sup>, G.A. Sgaramella<sup>e</sup>, E.J. Pariente Rodrigo<sup>f</sup>, J. Andino López<sup>g</sup>, M. González Piñuela<sup>h</sup> y A. Valcarce Leonisio<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia; <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años diagnosticado de trastorno bipolar tipo I, con descompensaciones maníacas con síntomas psicóticos, desde los 40 años. Desde hace 2 meses presenta cuadro de decaimiento, tristeza, cansancio, cese parcial de actividades y autocuidado. Además episodios de confusión. En los días previos tiene somnolencia y temblor. Tratamiento habitual: desvenlafaxina 100 mg/24h, litio 400 mg/12h, triexifenidil hidrocloreto 2 mg/24h, flufenazina decanoato 25 mg 1/2 ampolla al mes. No buena supervisión de toma del tratamiento, por lo que es derivado al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado en las tres esferas, aspecto descuidado, abordable y colaborador. Discurso parco, problema de memoria leve, repetitivo en las conversaciones. Sin síntomas de rango psicótico. Temblor de extremidades y marcha inestable y torpe. Pruebas de laboratorio: creatinina 1,81, litio 1,52.

**Juicio clínico:** Diagnóstico de deterioro funcional subagudo secundario a intoxicación por litio y parkinsonismo farmacológico versus degenerativo. Parece que en última instancia impresionaba más de farmacológico. Insuficiencia renal aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un cuadro de temblor hay que hacer el diagnóstico diferencial entre: fisiológico, esencial, Parkinson, cerebeloso y fármacos. Habrá que hacer una buena anamnesis: antecedentes familiares (Parkinson), antecedentes personales (fármacos), características...

**Comentario final:** Durante el ingreso se retira el tratamiento eutimizante y antipsicótico previo, pautando tratamiento con quetiapina y valproico. En el contexto de un episodio depresivo sin síntomas psicóticos en paciente con trastorno bipolar tipo I se produce un cuadro de decaimiento, tristeza, cansancio, anergia, cese parcial de actividades y autocuidado, lo cual ocasiona una toma inadecuada de la medicación e intoxicación por litio. En pacientes en tratamiento con Litio deberemos realizar controles periódicos por su estrecho margen terapéutico, la diferencia entre las dosis adecuadas y las dosis tóxicas es escasa. Cualquier circunstancia que disminuya en su excreción (insuficiencia renal) influye en los niveles. Los síntomas iniciales son digestivos y neurológicos.

Antes de añadir fármacos ante nueva sintomatología hay que descartar efectos 2º del tratamiento previo.

### **Bibliografía**

1. Martín Zurro A. Atención primaria, 7ª ed. Elsevier España, 2014.
2. Oses I, Burillo Putze G, Munné P. Intoxicaciones medicamentosas (I). Toxicología clínica. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2003;26(Supl 1):49.

**Palabras clave:** *Litio. Intoxicación. Síndromes neurotóxicos. Función renal. Polimedicación.*