



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2188 - INTOXICACIÓN POR LITIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Mateo Mateo<sup>a</sup>, E. Sánchez Díaz<sup>b</sup> y V. Llamazares Muñoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: alergia a fesoterodina. HTA, DM-2, dislipemia, trastorno esquizoafectivo, HBP, úlcera plantar. En tratamiento con carbonato de litio, risperidona, furosemida, rosuvastatina, pregabalina, losartán/HCTZ, omeprazol, metformina, tamsulosina, dapaglifozina. Varón de 55 años que acude a consulta acompañado de sus familiares por presentar en los últimos 4 días deterioro del nivel de consciencia, dificultad para la expresión y para la deambulacion. Presenta intensa astenia y en los últimos días ha presentado disminución del apetito y de la ingesta hídrica. Se deriva a hospital de referencia para realización de TAC craneal urgente en el que no se aprecian hallazgos. A continuación se deriva a urgencias tras empeoramiento progresivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, somnoliento, disartria, babeo, mirada perdida. Palidez cutánea y signos de deshidratación. ACR: tonos rítmicos sin soplos. Mvc sin ruidos sobreañadidos. MMII: no edemas ni signos de TVP, úlcera plantar izquierda. Hematimetría: normal. Bioquímica: urea 165, creatinina 3,3 (previa normal), litemia 3,92. FeNa 0,73%. TAC craneal: sin hallazgos. EKG: Rs a 85 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax dentro de parámetros normales. Se realiza interconsulta a nefrología que dada la buena evolución tras administración de sueroterapia considera no es necesaria la realización de hemodiálisis (litemia < 4). Interconsulta con psiquiatría que suspende tratamiento con litio provisionalmente.

**Juicio clínico:** Intoxicación aguda por litio. Insuficiencia renal aguda prerrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Entre las causas de un síndrome confusional agudo debemos distinguir entre enfermedades neurológicas, enfermedades sistémicas, intoxicaciones con sustancias exógenas y deprivación brusca de sustancias tóxicas.

**Comentario final:** Nuestro paciente había disminuido la ingesta de agua provocando una alteración de la función renal que a su vez llevó a una disminución de la excreción de litio. La intoxicación por litio tiene una incidencia de 0,01 pacientes/año siendo en este caso una intoxicación grave (3,92). Entre otros efectos provoca náuseas, vómitos, arritmias, confusión, disartria, insuficiencia renal, coma y muerte.

### Bibliografía

1. Ott M, Stegmayr B, Salander Renberg E, Werneke U. Lithium intoxication: Incidence, clinical course and renal function - a population-based retrospective cohort study. J Psychopharmacol. 2016 pii: 0269881116652577.

**Palabras clave:** *Síndrome confusional agudo. Intoxicación litio.*