



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1406 - LITIO E IECAS, ¿MALA COMBINACIÓN?

R. Reyes Aguilar^a y J. Sánchez López-Gay^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Huerca de Almería. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años de edad, entre cuyos AP personales destaca, dislipemia y trastorno bipolar de 20 años de evolución en tratamiento con litio, acude a nuestra consulta para continuar diagnóstico de HTA. Se promedia todos los valores obtenidos en, al menos, 3 visitas con dos o más mediciones en cada una de ellas, obteniendo así una PA > 140/90 mmHg y tras descartar lesiones de órgano diana se comienza tratamiento con IECAs. El paciente acude a la semana refiriendo que tras comenzar tratamiento presenta tendencia al sueño, debilidad y astenia.

Exploración y pruebas complementarias: Tras exploración física anodina se solicita analítica de control incluyendo niveles de litio. Al 5º día acude para recogida de resultados indicando que ha comenzado con náuseas, vómitos y deposiciones diarreicas. A la exploración destaca alteración del equilibrio y cierta rigidez de extremidades. En ECG presenta ritmo sinusal e inversión de onda T desde V2-V6. En los hallazgos analíticos presenta hemograma, bioquímica y coagulación normal salvo litemia de 2,58, por lo que se decide derivación a Urgencias para monitorización y valoración de tratamiento a seguir. Durante su estancia en observación mediante diuresis forzada, existe un descenso progresivo de los niveles de litio hasta niveles normales, descartándose hemodiálisis como tratamiento, al no haber afectación de la función renal. Posteriormente se produjo el ingreso en Medicina interna, donde de reajustó y se introdujo tratamiento antihipertensivo mediante un bloqueante α - adrenérgico y calcioantagonista retirándose IECAs.

Juicio clínico: Intoxicación moderada por litio.

Diagnóstico diferencial: Anemia. Deshidratación. Insuficiencia renal aguda. Alteraciones iónicas. Intoxicación por litio.

Comentario final: El litio, utilizado principalmente en el tratamiento de los trastornos bipolares, presenta un estrecho margen terapéutico, que junto a sus múltiples interacciones y farmacocinética obliga a una monitorización estrecha de concentraciones plasmáticas para evitar intoxicaciones. La interacción con fármacos puede llevar a una modificación de la litemia, incrementando la captación intracelular de litio o directamente incrementan la toxicidad. Así los IECAs aumentan los niveles plasmáticos de litio, a través del aumento de la reabsorción tubular de litio, en cambio, los diuréticos tiazídicos provocan disminución del flujo renal y de la filtración glomerular, disminuyendo la eliminación de litio y el riesgo de toxicidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tinmer RT, Sands JF. Lithium intoxication. *J Am Soc Nephrol*. 1999;10:666-74.
2. Regidor D, Sánchez MJ, Salaverria I, et al. Intoxicación aguda por carbonato de litio. ¿Hay realmente valores de litemia que indican una toxicidad irreversible? *Med Clin (Barc)*. 2005;124:754-9.
3. Chen KP, Shen WW, Lu ML. Implication of serum concentration monitoring in patients with lithium intoxication. *Psychiat Clin Neurosci*. 2004;58:25-9.
4. Correa FJ, Eiser AR. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and lithium toxicity. *Am J Med*. 1992;93:108-95.
5. Herrera de Pablo E, Climent B, García Escrivá D, et al. Análisis de las intoxicaciones por litio ingresadas en un servicio de medicina interna. *An Med Interna (Madrid)*. 2008;25:209-12.