



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2005 - INTOXICACIÓN POR LITIO

P. Chico Nieto-Sandoval<sup>a</sup>, C. Flores Rivera<sup>a</sup>, C. Cestero Venegas<sup>a</sup>, M. Barranca Escobar<sup>a</sup>, J.C. Risco Solanilla<sup>b</sup>, M.T. López Rico<sup>a</sup>, A. Simón Fuentes<sup>a</sup>, Á.M. Berrocal Acevedo<sup>c</sup>, M.Á. Dorado Muñoz<sup>d</sup> y A. Botejara Sanz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años, con trastorno depresivo recurrente, trastorno límite de la personalidad y gestos autolíticos previos. Fue encontrada en su domicilio muy somnolienta, con dificultad para la bipedestación y para el habla. La paciente comenta que "ya no aguantaba más y se quería matar", por lo que ha recurrido a la ingesta de: bilastina (1 blíster), Ibuprofeno (3-5 comprimidos), bupropion 300 mg (3-5 comprimidos), topiramato 200 mg (5-6 comprimidos), lorazepam 5 mg (5-6 comprimidos), clonazepam 2 mg (3-5 comprimidos), clorazepato dipotásico 50 mg (1 blister), carbonato de litio 400 mg (8 comprimidos). A su llegada a urgencias, estable hemodinámicamente, la paciente continúa con tendencia al sueño. En consulta realizan lavado con SNG y carbón activado, obteniendo restos diluidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, vigil, orientada y colaboradora. Glasgow 15/15 sin focalidad neurológica. Pupilas levemente mióticas FC: 90 lpm; SatO<sub>2</sub>: 98%. Analítica completa, sin hallazgos. Litemia en controles analíticos sucesivos: 1,72; 2,43; 2,73; 1,66; 1,40; 0,43. Gasometría venosa: pH 7,34. Tóxicos en orina: positivo para benzodiazepinas. EKG: ritmo sinusal a 90 lpm, eje normal, BIRDHH sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos.

**Juicio clínico:** Gesto autolítico. Intoxicación leve-moderada por litio.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación por litio, intoxicación por benzodiazepinas, intoxicación por antidepresivos.

**Comentario final:** Es valorada por Psiquiatría, que pauta tratamiento farmacológico y seguimiento ambulatorio. Tras sueroterapia, se normalizan los niveles de litio en sangre y la paciente se encuentra estable por lo que se decide alta hospitalaria. El carbonato de litio se utiliza en el tratamiento del trastorno bipolar, su absorción máxima es en 8 horas, su vida media es de 20 a 24h y su eliminación es urinaria (95%). Según sus niveles en sangre la intoxicación se clasifica en leve: 1,6-2,5 meq/l, moderada: 2,5-3,5 meq/l, grave: > 3,5 meq/l. Está indicado realizar hemodiálisis cuando la litemia sea mayor de 4 mEq/l, aparezcan manifestaciones clínicas de intoxicación grave o aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/min.

## **Bibliografía**

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 4ª ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Guía diagnóstica y protocolos de actuación: Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª ed. Madrid: Elsevier.

**Palabras clave:** *Intoxicación por litio. Somnolencia.*