



242/2807 - DOCTOR, ¿EL LITIO AFECTA A MIS RIÑONES? DIABETES INSÍPIDA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON CARBONATO DE LITIO

J. Melero Abellan^a, P. Pablo Madrigal Laguía^b, S. Serrano Porta^c, M. García Aparicio^c, L. Martínez Antequera^a y M. Villamor de Santiago^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años que acude a la consulta de AP por poliuria y polidipsia. Antecedentes de hipertensión, dislipemia y diagnosticado de trastorno bipolar hace 20 años. En tratamiento con gemfibrozilo, enalapril y carbonato de litio. Se descubren cifras alteradas de creatinina desde 2011, máxima de 1,7. Realizamos analítica observando claros signos de deterioro renal. Sospechamos afectación renal por consumo crónico de carbonato de litio, por lo que realizamos interconsulta a nefrología donde se diagnostica de ERC estadio 3A e hiperparatiroidismo secundario. Se solicitan osmolaridades, iones y test de desmopresina para confirmar diabetes insípida nefrogénica secundaria a litio con resultados compatibles, por lo que se recomienda suspensión del litio y sustitución por lamotrigina, además de abundante hidratación y dieta hiposódica. En la revisión se aprecia mejoría clínico-analítica con disminución de la poliuria y polidipsia, corrección de hipernatremia y descenso de PTH.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física completamente anodina. Analítica: creatinina 1,63, urea 55, FG 41,2, calcio 10,9, Na 142, K 5,1, glucemia 119, osmolaridad 329, PTH 161, osmolaridad orina 226, densidad orina 1005. Analítica posretirada del fármaco: creatinina 1,5, urea 45, FG 45, osmolaridad orina 200, calcio 9,3, Na 145, K 4,9, osmolaridad sanguínea 295, PTH 107. Test de deshidratación y desmopresina compatibles con DI nefrogénica. Nula concentración (285-269-248-262).

Juicio clínico: Diabetes insípida nefrogénica secundaria a carbonato de litio.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus, potomanía, diabetes insípida central, diabetes insípida dipsogénica.

Comentario final: El carbonato de litio continúa siendo la primera elección en el trastorno bipolar. Un inconveniente es el estrecho margen entre niveles terapéuticos y tóxicos. La exposición a este durante un largo periodo aumenta la incidencia de disfunción renal por daño tubular y fibrosis intersticial. De esta manera es imprescindible que en consultas de atención primaria se realice una correcta monitorización y ajuste de niveles de este así como que exista un adecuado conocimiento de

los efectos secundarios asociados a dicho tratamiento para la detección precoz de patología secundaria al consumo de litio.

Bibliografía

1. Morales BJ. Drogas nefrotóxicas. Rev Med Clin Condes. 2010;21(4):623-8.
2. Olivares JM, Pinal B. Tratamiento farmacológico del trastorno bipolar. JANO. 2006;1609:53-6.

Palabras clave: Litio. Bipolar. Diabetes insípida.