



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2617 - LA IMPORTANCIA DE LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

L. Morato Lorenzo<sup>a</sup>, F. Hernández Marín<sup>b</sup>, C. Valenzuela Núñez<sup>c</sup> y L. Gárriga Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 50 años. No RAMC. Antecedentes personales: DM2, trastorno bipolar en seguimiento por Psiquiatría. Tratamiento: metformina 850 mg/día, carbonato de litio 1.200 mg/día (un comprimido de 400 mg por la mañana y dos por la noche). Acude a consulta de Atención Primaria por presentar desde ayer varios episodios copiosos de vómitos y diarrea sin productos patológicos acompañados de debilidad y mareo. Niega ingesta de comida en mal estado, tampoco convivientes en misma situación. Se descarta la posibilidad de ingestión voluntaria de litio puesto que la medicación es estrictamente controlada por su familia. Su hermana comenta que los síntomas empezaron tras la toma de ibuprofeno 600 mg/8h durante 5 días, fármaco que le fue recetado en Urgencias tras aquejar lumbalgia. Tras exploración física y neurológica completa y sin hallazgos así como ECG normal, se deriva a Urgencias para determinar litemia en sangre por sospecha de intoxicación, realización de analítica completa y tratamiento pertinente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente, orientada, eupneica en reposo. Exploración neurológica sin hallazgos de interés. Analítica en la que destacan 12.950 leucocitos y PCR de 6,6, resto normal. Gasometría venosa normal. Litemia 2,2 mmol/l. La paciente pasa a Observación para hidratación intravenosa con suero fisiológico. Así como tratamiento con metoclopramida y pantoprazol. El segundo control mostraba litemia de 0,9 mmol/L.

**Orientación diagnóstica:** Intoxicación por litio. Interacción medicamentosa litio/AINEs.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda, ingestión voluntaria aguda de litio.

**Comentario final:** El carbonato de litio se utiliza para el tratamiento del trastorno bipolar, se elimina casi en su totalidad sin transformar por el riñón y posee un rango terapéutico estrecho (0,7-1,4 mEq/l). Se recomienda evitar su asociación con AINEs ya que disminuyen su aclaramiento renal. Con este caso clínico se pretende llamar la atención sobre la necesidad de conocer toda la medicación que toman los pacientes para evitar interacciones medicamentosas y se destaca el papel del médico de familia que debe conocer la clínica de las intoxicaciones más comunes para sospecharlas.

### Bibliografía

1. Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L. Intoxicación aguda por litio. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014: p. 672-3.

**Palabras clave:** Litio. Intoxicación. Ibuprofeno.