



**ID: 115-21**

## TÍTULO: Intoxicación por litio

\***Autores:** Lidia Torres Sánchez, Dayana De Freitas Clemente, Ricardo González Tejada

\***Centro de trabajo:** CS San Fermín, Hospital 12 de Octubre, Madrid

### MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón, 34 años. Sin RAMc, ni FRCV.

Historia de trastorno bipolar con predominio depresivo. Último ingreso por descompensación maníaca hace un año.

Tto: Plenur 400 mg, Lamictal 100 mg, Quetiapina 400 mg, Sertralina 100 mg, Bupropión 150 mg, Lorazepam y Acfol.



### EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Acudir a un Centro de Salud por presentar alteraciones en el comportamiento durante un mes y autoabandono del cuidado personal. Refiere abandono de su medicación. Descuidado, atento, apatía, anhedonia, con ideas manifiestas y llanto espontáneo. Insomnio. Refiere haberse tomado "10 pastillas de litio", sin ideación autolítica. Refiere al temblor fino, sin clínica gastrointestinal.

Presenta constantes estables. TA 103/66 mmHg, FC 93 lpm, SatO2 96%, con tendencia a la somnolencia. Tiene una erupción pruriginosa en la espalda.

Cr. 1,13 mg / dl, Na 136 mEq / l, K 3,14 mEq / l, litio 2,14 > 1,52 > 1,34 > 1,13 mEq / l.

### DIAGNÓSTICO

Intoxicación por litio en paciente con trastorno bipolar.

Se mantiene bajo monitorización cardíaca. Control analítico cada 4 horas hasta que se alcance la seguridad farmacológica. Se intensifica la sueroterapia. Después del control estricto, ingresa a cargo de Psiquiatría.

### CONCLUSIÓN

La intoxicación por litio tiene una baja prevalencia, el 75% de los pacientes tratados con litio podrían tener niveles tóxicos de litio durante el tratamiento.

Los sistemas con alta prevalencia de síntomas son el sistema nervioso, el tracto gastrointestinal y el sistema cardiovascular.

Los niveles de litio no están relacionados con la gravedad.

Sin embargo, es necesario monitorizar los niveles séricos para el enfoque terapéutico y mejorar el pronóstico.



**PALABRAS CLAVE:** Bipolar disorder, lithium, affective symptoms