

C. Coca Cruz¹, M. Valverde Barea², G. Ruiz Martínez³

¹ MIR 3º de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Jaén, España.

² FEA de Psiquiatría, Unidad Salud Mental Comunitaria de Andújar, Jaén, España.

³ MIR 4º de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Jaén, España.

Unidad de Salud Mental, Complejo Hospitalario de Jaén



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO



El litio ha sido el tratamiento más eficaz para el trastorno bipolar durante más de 40 años, protegiendo contra la depresión y la manía, además de ser la única terapia conocida para reducir el riesgo de suicidio en esta población de pacientes. A pesar de estas ventajas terapéuticas, el uso de litio en el tratamiento del trastorno bipolar ha ido disminuyendo, en parte debido a las preocupaciones sobre la posible nefrotoxicidad. Existe incertidumbre sobre el nivel de daño renal asociado con este y del papel de la duración del tratamiento. Su efecto conocido sobre la función tubular (diabetes insípida nefrogénica) se ha comparado con una asociación menos establecida con la insuficiencia renal, posiblemente confundida por otros factores de riesgo conocidos. [1]

Presentamos el caso de un varón de 54 años. Está diagnosticado de trastorno bipolar desde hace más de 20 años con buena evolución, precisó dos ingresos a los 19 y 20 años por episodios maníacos, manteniéndose estable desde entonces y con el mismo tratamiento (levomepromazina y litio). En los últimos meses había descuidado sus revisiones y analíticas de control debido a que su mujer estaba ingresada.

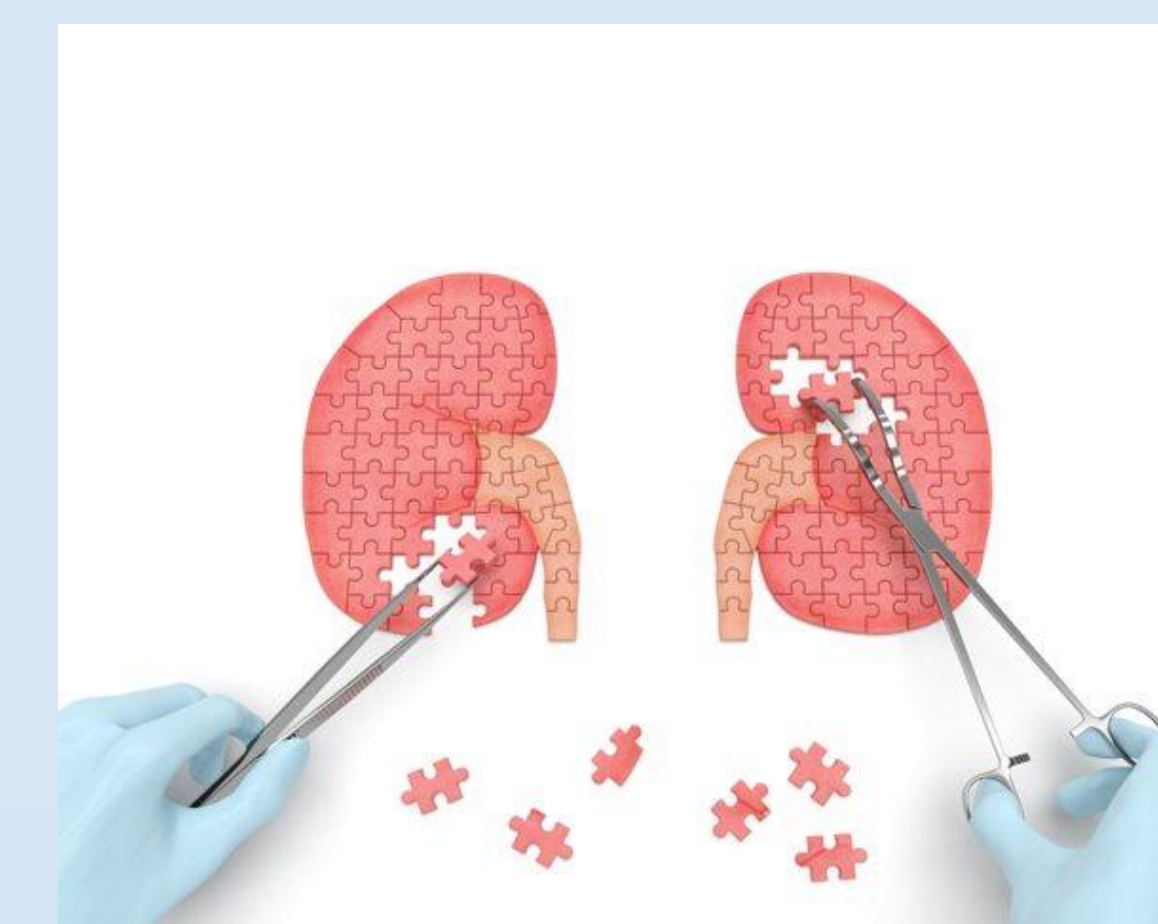
Llegó al servicio de urgencias debido a temblores y rigidez en extremidades de dos meses de evolución.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración neurológica: rigidez en la movilización de las extremidades, signo de rueda dentada positiva en las muñecas, disartria y temblor. En la analítica realizada en urgencias:

Creatinina: 2.01
Sodio 133
Potasio: 6.8.
Niveles de litio: 3.9

Se ingresó en medicina interna, donde se inició tratamiento, finalmente fue necesario el traslado a UCI y hemodiálisis.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO

Las pautas generales para la evaluación de la función renal para pacientes en tratamiento con litio a largo plazo sugieren control de creatinina y tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) al inicio del tratamiento y, posteriormente, a intervalos de tres a seis meses. Pacientes en los que se observa un aumento de la creatinina en tres o más ocasiones requieren una evaluación adicional. Se recomienda controlar los niveles de litio cada 3-6 meses. Los síntomas que sugieren el desarrollo de diabetes insípida nefrogénica, como poliuria o polidipsia, requieren también una evaluación adicional. [3]

Los primeros signos y síntomas de intoxicación suelen ser: temblor grosero, disartria y ataxia. En caso de intoxicación leve, se indica diuresis forzada. En la intoxicación grave, está indicado hemodiálisis para prevenir la neurotoxicidad. [2]

CONCLUSIONES

El litio sigue siendo la terapia más eficaz para el trastorno bipolar, aunque su uso a largo plazo puede estar asociado con nefrotoxicidad y neurotoxicidad. Esta dificultad se ve agravada por la necesidad de terapia crónica para prevenir el riesgo de recaída.

La capacidad del litio para causar insuficiencia renal crónica sigue siendo objeto de debate, la mayoría de estudios parecen indicar que puede hacerlo.

[3]

BIBLIOGRAFÍA

[1]Helen Close, Joe Reilly, James M. Mason, Mukesh Kripalani, Douglas Wilson, John Main, A. Pali S. Hungin. Marzo 2014. Renal Failure in Lithium-Treated Bipolar Disorder: A Retrospective Cohort Study. PLoS One 9(3): e90169

[2] Shah VC, Kayathi P, Singh G, Lippmann S, 2015. Enhance Your Understanding of Lithium Neurotoxicity. Prim Care Companion CNS Disord. 4;17(3).

[3] J. Davis, M. Desmond, M. Berk. 2018. Lithium and nephrotoxicity: a literature review of approaches to clinical management and risk stratification. BMC Nephrol 19: 305