

# Inicio de un episodio maniforme tras tratamiento con hierro IV

Gómez Vallejo S. M.D., Olmeda García M. M.D., Salazar de Pablo G. M.D.  
Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, Spain

E-mail: [gomezvallejo.sandra@gmail.com](mailto:gomezvallejo.sandra@gmail.com)

## INTRODUCCION

- En los últimos años están siendo objeto de estudio las diferentes causas somáticas o iatrogénicas que pueden provocar un trastorno afectivo mayor (1).
- Sin embargo, en pocas ocasiones se consigue establecer una etiología que desencadene el cuadro clínico.

## CASO CLINICO

- Varón de 69 años, con diagnóstico de esquizofrenia residual. No consumo de tóxicos. No antecedentes familiares psiquiátricos de interés.
- Como antecedentes somáticos, presentaba IAM infero-posterior tratado con ACTP+stent, psoriasis y hernia de hiato. Había sido intervenido por obstrucción intestinal, apendicectomía y eventración intestinal. En 2012 volvió a presentar un cuadro de pseudoobstrucción intestinal, que en esta ocasión no requirió intervención quirúrgica.
- A su llegada, el paciente se encontraba en tratamiento con Atorvastatina 10mg (0-0-1), Ácido acetilsalicílico (0-1-0), Candesartán 16mg (1-0-0), Atenolol 50mg (1-0-0), Clozapina 100 (2-1,5-2), Paliperidona 6mg (1-0-1).
- Mas de 40 años de evolución sin antecedentes de episodios depresivos o maníacos.
- Durante su ingreso presenta un cuadro de obstrucción intestinal, por el que es intervenido quirúrgicamente. A raíz de este cuadro, empieza a referir insomnio irritabilidad e hipotimia motivo por los que se inicia tratamiento con 30 mg de mirtazapina sin ninguna respuesta en 3 semanas.
- Tras resolverse el cuadro digestivo, se objetivan cifras de Hb alrededor de 9g/dL en pauta descendente. Es valorado por el servicio de Medicina Interna, que tras realizar las pruebas diagnósticas apropiadas, decide iniciar tratamiento con hierro IV.
- A las pocas horas de la primera ampolla iv de hierro, el paciente inicia un cuadro de características maniformes, con euforia, bienestar, desinhibición social, insomnio sin posterior anergia, verborrea e ideas megalomaniacas.
- De forma preventiva, se retira tratamiento antidepresivo, manteniéndose el cuadro maniforme durante los 3 días que recibió tratamiento con hierro iv.

## DISCUSION

- Dada la pluripatología que presentaba el paciente, no podemos descartar que el hierro haya modificado la absorción intestinal de otros fármacos, siendo estos los desencadenantes del cuadro.
- El paciente llevaba 3 semanas con mirtazapina, una causa descrita en la literatura como causante de episodios maníacos(2). Sin embargo, llama la atención que el inicio solo apareció al poner hierro iv.

## CONCLUSION

- Aunque no podemos demostrar una completa causalidad entre el tratamiento con hierro IV y la descompensación maníaca de nuestro paciente, existe una relación temporal que la hace plausible.

### Bibliografía:

- (1) Durand C, Mary S, Brazo P, Dollfus S. "Psychiatric manifestations of vitamin B12 deficiency: a case report. Encephale 2003 Nov-Dec;29(6): 560-5.
- (2) Basavraj V, Nanjundappa GB, Chandra PS, Mirtazapine induced mania in a woman with major depression in the absence of features of bipolarity. Adv Mind Body Med 2013 Summer; 27(3):19-23