

¿Intoxicación crónica por Litio o Hiperparatiroidismo secundario a su uso? Un caso de abordaje terapéutico interdisciplinario para arribar al diagnóstico de certeza.

Lithium Chronic Poisoning or Hyperparathyroidism produced by Chronic Lithium Treatment? An interdisciplinary treatment case, in order to reach a proper diagnosis.

Soto, María E.^{1,2}, Lamonega, Fernanda^{1,2}, Remes Lenicov, Mariana^{1,2}

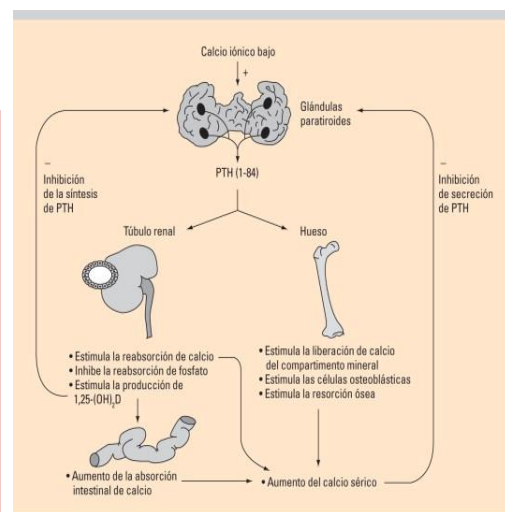
1. HIEToxicología y Salud Mental. Calle 64 N 951. La Plata. Buenos Aires. Argentina.

2. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Email: ceprotox@gmail.com; toxicologia@med.unlp.edu.ar

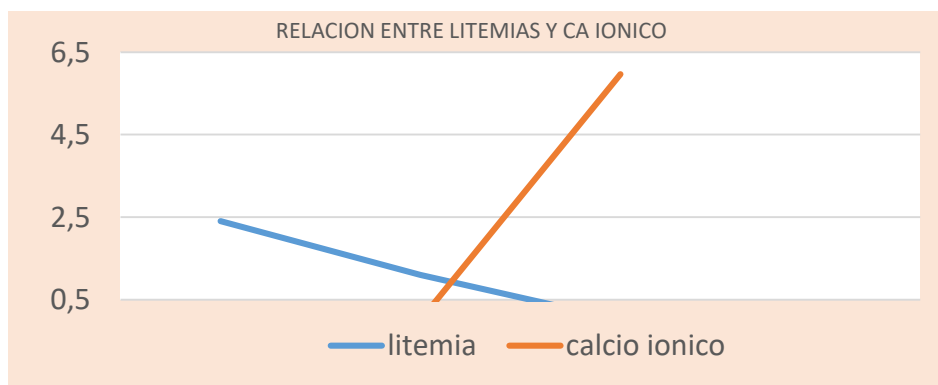
La intoxicación por litio es una complicación frecuente en tratamientos crónicos, estos pacientes tienen una alta probabilidad de manifestar signos y síntomas incluso con litemias bajas, dada su redistribución. Tiene un rango terapéutico estrecho, siendo tóxicos niveles mayores a 1,6 mEq/l. Se han descrito pacientes medicados con litio que presentan hiperparatiroidismo a lo largo de su tratamiento. Se desconoce la causa primaria de la hiperfunción paratiroidea, pero se describen hiperplasia o adenomas de éstas, los cuales se mantienen de forma autónoma a pesar de retirar el agente. La patogenia de la hipercalcemia no está clara y se asocia a múltiples factores, no quedando claro si es causa o consecuencia del hiperparatiroidismo.

Paciente femenina de 62 años, en tratamiento psiquiátrico con Litio los últimos 20 años, quien en dosaje control presenta litemia de 2,4 mEq/l, sin manifestaciones clínicas, su psiquiatra indica disminuir dosis y quince días más tarde comienza con ataxia, náuseas, diarreas, vómitos, progresando con confusión, deterioro del sensorio y movimientos involuntarios en 4 miembros, requiere sedación e intubación orotraqueal para controlar la excitación. Médicos tratantes, realizan interconsulta con CEPROTOX, quienes indican nueva litemia, la cual es informada como 1.1 mEq/L, y pautas para monitoreo cardiológico. La paciente evoluciona a paro cardíaco por bradicardia del cual sale con un laboratorio (U: 0,51 Cr: 2,5, Ca²⁺ iónico: 6,74 y Na⁺:152) que plantea nueva hemodiálisis. Nefrología diagnóstica diabetes insípida nefrogénica, secundaria a hipercalcemia que podría deberse a hiperparatiroidismo secundario al uso crónico de litio. Luego de dos sesiones de hemodiálisis litemia: 0,4 mEq/l con mejoría de función renal, persistiendo la hipercalcemia e hipernatremia. Se sugiere ecografía de cuello que evidencia: aumento de tamaño glandular con presencia de imágenes nodulares y dosaje de parathormona: 613pg/ml (VN: 15-88pg/ml).



Hiperparatiroidismo 1°- Metabolismo del calcio

La indicación de hemodiálisis se sustenta en la sospecha de distribución intracelular del litio en pacientes tratados crónicamente, quienes pueden presentar litemias en rango, con signos de intoxicación. La importancia de valorar la implementación de este tratamiento, en pacientes en quienes valores más altos no produjeron síntomas, nos obliga a redirigir el diagnóstico.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL HIPERPARATIROIDISMO

- Hiperparatiroidismo primario
- Hiperparatiroidismo secundario a déficit de vitamina D
- Hiperparatiroidismo ectópico
- Hipercalcemia hipocalcémica familiar
- Hiperparatiroidismo terciario por ERC
- Hiperparatiroidismo por litio
- Hiperparatiroidismo por tiazidas
- Pseudohiperparatiroidismo (resistencia a la PTH)
- Raquitismo I y II