

ESTUDIO SOBRE INTOXICACIÓN Y TOXICIDAD POR LITIO

Torelló Iserte J^{1,2}, Ruiz Pérez M², Jiménez Martín CM^{a2}, Castillo Ferrando JR^{1,2}

¹S. Farmacología Clínica. ²Centro Andaluz de Farmacovigilancia. H.U. Virgen del Rocío (Sevilla)

OBJETIVOS:

1) Conocer la clínica e impacto asistencial de la intoxicación/toxicidad por litio; 2) Estimar la frecuencia de RAM, su relación con la demanda asistencial y con la litemia; 3) Analizar los factores de riesgo

MÉTODO:

Estudio retrospectivo en H. U. Virgen del Rocío (2003-20/8/11). Mediante la aplicación del gestor del conocimiento de la historia de salud digital, se identificaron: informes laboratorio con litemias >1,2 mEq/L e informes alta/consultas externas en cuyo juicio clínico constara cualquier tipo de toxicidad por litio. Supervisión de las H^aC^a mediante protocolo estructurado y criterios diagnósticos de referencia. Clasificación intoxicaciones: moderadas (1,2-2,5mEq/L); severas (2,51-3,5mEq/L); con amenaza vital (>3,5mEq/L).

RESULTADOS:

Figura 1. Diagrama población del estudio y proporción de pacientes con litemias tóxicas

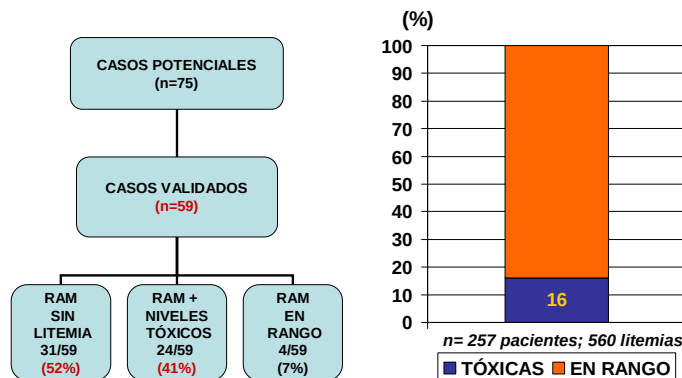


Tabla 1. Clínica, incidencia e infranotificación (n=59)

Criterio	Resultados
Edad (años)	$\bar{x}$ = 52; DE= 16
Sexo	66% mujeres
Demanda asistencial	Ingreso: 53% ; C. externas: 47%
Tipo de toxicidad	Aguda: 49%; Crónica: 51%
Gravedad litemia tóxica	Severa:29%; amenaza vital: 25%
Indicaciones litio	T. bipolar: 85%
Dosis diaria (mg)	Mediana: 800; rango: 400-1200
Tratamiento de la RAM	Hemodialisis en UCI: 15% Farmacológico (t. tiroides): 29%
Evolución clínica	Tto. T. tiroides crónico: 26%
Tasa de incidencia	4/10⁵ ingresos (IC95%:2-6)
Infranotificación CAFV	98%

Tabla 2. RAM por órganos según demanda asistencial

RAM por órgano	Ingresos n (%)*	C. Externas n (%)*	Total n (%)*
SNC [>>s. confusional]	23 74	13 46	36 61
Endocrinológica [>>hipotiroidismo]	3 10	17 61	20 34
Cardiovascular	6 19	- -	6 10
Renal	4 13	1 4	5 8
Gastrointestinal	4 13	- -	4 7
Neuromuscular	3 10	- -	3 5
Total	42	31	73

* Calculado tomando como denominador el total de pacientes (n=59)

Tabla 3. Factores de riesgo identificados

Factores de riesgo	Resultados
Intento autolisis	9 15%
Insuficiencia renal creatinina (mg/dl)	13 22% $\bar{x}$ =3,3; DE=2,5; R=1,12-9,43
Hiponatremia natremia (mEq/L)	7 12% $\bar{x}$ =130,7; DE=3,1; R=125-133
Toma de otros [≥ 2] psicofármacos	29 49%
Escasa monitorización de la litemia	$\bar{x}$ = 2,2 ; mediana=1; R=1-14

NICE (2006):
Litemias rutinarias
cada 3 meses

CONCLUSIONES:

Los ingresos por RAM del SNC se han asociado a dos factores de riesgo (potencialmente modificables) que son la escasa monitorización de las litemias y la elevada proporción de pacientes que toman otros psicofármacos