

**Conclusión:** El litio es un fármaco ampliamente utilizado en nuestros días. Sin embargo, no está exento de riesgos, ya que tanto las intoxicaciones puntuales como su uso crónico se han asociado con la aparición de diversas complicaciones. La terapia crónica con litio favorece el desarrollo de diabetes insípida nefrogénica, que implica su retirada si es posible. En cambio, si causa hiperparatiroidismo la suspensión de litio no implica la normalización de PTH, por lo que en algunas ocasiones se requiere hiperparatiroidectomía. Las concentraciones séricas de litio deben ser estrictamente monitorizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.035>

### **Infección peritoneal polimicrobiana en diálisis peritoneal tras colonoscopia. El elefante en la habitación**

Daniela Astudillo Jarrín, Luis Bravo González-Blas, Leticia García Gago, Catuxa Rodríguez Magariños, Ana Rodríguez-Carmona, Miguel Pérez Fontán

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

Los procedimientos endoscópicos digestivos representan un factor de riesgo para infección peritoneal en diálisis peritoneal, con pronóstico relativamente grave; es por ello que se recomienda una profilaxis antibiótica adecuada cuando se programen dichos procedimientos.

Presentamos el caso de un paciente de 67 años con antecedentes de carcinoma renal y vesical, espondilitis anquilosante muy limitante y amiloidosis secundaria. En tratamiento con diálisis peritoneal automatizada desde mayo 2012, sin ningún episodio previo de infección peritoneal; actualmente en estudio por nódulo pulmonar, en TC abdominal se detecta engrosamiento mucoso en colon transversal, por lo que se indica colonoscopia diagnóstica, que se realiza el 3 de agosto de 2018 bajo profilaxis con ciprofloxacino oral. En la madrugada del día siguiente acude a la unidad por efluente hemático, sin fiebre ni dolor. Se toman muestras para citología y cultivo (incontables hematíes, aislados leucocitos) y se inicia protocolo de infección peritoneal con vancomicina intravenosa, cefotaxima intraperitoneal y fluconazol oral.

Acude a revisión con drenado claro, objetivándose crecimiento de *Enterococcus faecalis*, *Candida tropicalis* y *Morganella morganii* en el cultivo basal. Se toman nuevas muestras (posteriormente positivas para *Candida* y *Morganella*). Ingresa. Recibe tratamiento con vancomicina, caspofungina, fluconazol y meropenem, permaneciendo asintomático con drenado claro y cultivos de control negativos, completando tres semanas con antibióticos y cuatro con antifúngicos. No se retira el catéter peritoneal. Finaliza antibioterapia el 5 de septiembre de 2018. Se reevalúa a partir del 11 de septiembre por nuevo aislamiento polimicrobiano en cultivos de control.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.036>

### **Evolución y tratamiento de fracaso renal agudo secundario a intoxicación por litio complicado con diabetes insípida y fibrilación auricular**

José Pedro Morais Macedo, Anabertha Narváez Benítez, Marta Pais Seijas, Nisrine Arhda, Igor Romaniouk, Cándido Díaz Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

**Introducción:** La intoxicación por litio es una patología rara. La incidencia es de 1,76 por 100 pacientes tratados al año, y es más frecuente en mujeres. Presentamos un caso de fracaso renal agudo por litio, complicado con diabetes insípida nefrogénica y con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida.

**Caso clínico:** Mujer de 69 años que acude a urgencias por disminución del nivel de consciencia. Antecedentes de interés: trastorno bipolar tipo I e hipotiroidismo en relación con ingesta de litio. Tratamiento: quetiapina, eutirox, lorazepam, plenur, omeprazol.

Exploración física: presión arterial 104/72 mmHg, frecuencia cardíaca 76 latidos/min, temperatura 35,1 °C. Presentó una escala de Glasgow de 10 y una auscultación cardíaca arritmica. Diuresis conservada. En el electrocardiograma destacaba alargamiento del QTc y fibrilación auricular de inicio desconocido. Analítica: litemia 2,7 mmol/l, Cr 2,28 mg/dl; urea 96 mg/dl. Gasometría arterial: alcalosis respiratoria. Se decide el ingreso en la UCI, donde se realiza hemodiálisis terapéutica, con filtros de alto flujo (FX80 durante 6h) realizando en total 7 sesiones con posterior mejoría de la función renal y litemia de 0,83 mmol/l. Se traslada a nefrología. La paciente permanece estable, con iones dentro de la normalidad, por lo que se solicita interconsulta con cardiología; tras realizar un ecocardiograma, se decide pautar betabloqueantes. Posteriormente se decide el traslado a la planta de medicina interna dada la normalización de su función renal (filtrado glomerular estimado > 60 ml/h/m<sup>2</sup>). Mantiene diuresis de 1.500-2.000 ml/24 h. Súbitamente, al poco de ingresar en medicina interna presenta sensación de sed, diuresis mayor de 5.000 ml/24 h y osmolaridad urinaria baja, hallazgos compatibles con diabetes insípida nefrogénica. Se inicia tratamiento con hidroclorotiazida 25 mg, 2 comprimidos al día, con mejoría clínica; sin embargo, se complica con hipopotasemia de 2,9 mmol/l, que se resuelve tras introducción de amilorida.

**Conclusiones:** La diabetes insípida nefrogénica es la manifestación renal más frecuente de la intoxicación por litio, pudiendo ocurrir hasta en el 40% de los pacientes. El fracaso renal en pacientes en tratamiento con litio solo ocurre en el 15% de los casos, y la mayoría presenta una disminución mínima del filtrado glomerular. La intoxicación por litio puede producir cambios electrocardiográficos, y los más frecuentes son el alargamiento del QTc y bradicardias. La fibrilación auricular no es una complicación común descrita en las intoxicaciones por litio.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.12.037>