

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DOCENTE
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

EL CARBONATO DE LITIO EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR.

Por:

Dra. Obdulia Pereira Ruiz¹, Dra. Evelín Pérez Chang² y Dra. Luz María Brito Guevara³

1. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Master en Psicología Médica. Instructora. Hospital Psiquiátrico .VC.
3. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Instructora. Hospital Psiquiátrico. VC.

Descriptores DeCS:

CARBONATO DE LITIO/uso terapéutico
SÍNTOMAS AFECTIVOS/quimioterapia

Subject headings:

LITHIUM CARBONATE/therapeutic use
AFFECTIVE SYMPTOMS/drug therapy

Se atribuye el descubrimiento del litio a Afwerdson, en 1817. Durante todo el siglo XIX fue utilizado en el tratamiento de la enfermedad artrítica. A partir de 1900 tuvo diversas indicaciones: en la hipertensión arterial, la epilepsia, en los trastornos del sueño como hipnótico, pero cayó en desuso por los informes de su toxicidad, sobre todo cuando en los años 1940 se utilizó en Estados Unidos como sustituto de la sal común en pacientes cardiopatas y hubo innumerables muertes e intoxicaciones, por lo que fue prohibida su utilización en ese país.

Casi simultáneamente, John F.J. Cade, psiquiatra australiano, descubre en 1949 el efecto antimaniaco del litio, al solubilizar los uratos urinarios de animales de laboratorio a los cuales se les había administrado orina de pacientes que padecían trastornos mentales^{1,2}.

Son de obligado conocimiento los trabajos de Bastrup y Schon, que en Dinamarca realizaron investigaciones que legitimaron su uso y le dieron su verdadero valor al comprobar, sin lugar a dudas, el efecto profiláctico sobre la fase maníaca y depresiva en la forma bipolar.

A partir de los años 1960, el interés por el litio aumentó de manera explosiva en Estados Unidos; su uso fue permitido por la Food and Drug Administration a partir del año 1970 para el tratamiento de la manía aguda, y en 1974 como profilaxis del trastorno bipolar^{1,3}.

Es importante destacar que el litio debe ser indicado por un especialista competente. Este existe en el organismo solo en forma de trazas procedentes básicamente del agua que consumimos, pertenece al grupo de metales alcalinos y es el más liviano de ellos. Comparte el grupo con el sodio y el potasio; es abundante en algunas aguas minerales de manantiales alcalinos. Su estructura electrónica y la alta densidad de carga positiva en su núcleo hacen que sea una sustancia extremadamente activa. Como metal, no se halla libre en la naturaleza, sino como compuesto de sales. Es activo en forma de ion Li⁺, por lo que todas las sales tienen la misma acción farmacológica. Se desconoce su función en el organismo, pero se le halla en concentraciones de 10 a 40 µg/l.

La única vía de utilización es la oral. Su absorción se realiza de forma completa en la mucosa digestiva como iones libres, y se completa al cabo de ocho horas. Su biodisponibilidad es del 100%. El pico de concentración plasmática se alcanza entre una y cuatro horas, y se le atribuye la

aparición de ciertos efectos adversos (náuseas, irritación gastrointestinal, tenesmo rectal, temblor); los preparados de liberación lenta permiten retardar la absorción y disminuir la intensidad de los mismos. El litio se difunde en forma relativamente lenta a través de las membranas celulares. No se une a las proteínas plasmáticas. El pasaje de la barrera hematoencefálica es lento y por difusión pasiva. En el líquido cefalorraquídeo, el litio tiene una concentración 40-50 % menor que en el plasma. La vida media en el adulto es de 24 horas, y de 36 en el anciano, aproximadamente. El equilibrio en la distribución se alcanza entre cinco y siete días, luego de instaurado el tratamiento en forma continuada. La eliminación se realiza en dos fases: una inicial, cuya duración es entre 6 y 12 horas (30-60%), y una lenta, de 10-14 días.

Cuando se interrumpe un tratamiento, el litio se elimina de forma rápida, los niveles plasmáticos caen en las primeras 12-24 horas y se mantiene este ritmo de eliminación de cinco a seis días. Un aumento en la carga de sodio incrementa la eliminación de litio. Por esto, ante niveles tóxicos de esta sustancia, las primeras medidas terapéuticas consisten en administrar sal común o soluciones salinas por vía parenteral. Su consumo exógeno está asociado a toxicidades graves: renal, de tiroides, neurológica y cardiovascular, fundamentalmente, por lo que es necesario, antes de administrar el medicamento, realizar una evaluación clínica del paciente, que incluye: hemograma, estudio de las funciones renal, del tiroides y cardíaca^{1,3}, y una vez iniciado el tratamiento, realizar litemias periódicas de acuerdo con las normas, pues para evitar complicaciones los valores deben oscilar de 0.8-1.2mEq/l en el tratamiento de la manía y como profilaxis entre 0.6 y 1 mE/L¹.

Actualmente los objetivos en el tratamiento del trastorno afectivo bipolar son: disminuir la frecuencia, severidad y consecuencias psicológicas de los episodios, lo que ha hecho que el peso de las investigaciones se desplace desde el tratamiento de las fases agudas hacia la profilaxis⁴.

En nuestra provincia de Villa Clara, el tratamiento con litio a los pacientes que presentaban trastornos afectivo bipolar se inició en 1987, siguiendo las normas nacionales dictadas al respecto; hemos obtenido resultados positivos, pues de 59 pacientes que han realizado tratamiento mantenido, 49 no han requerido ser ingresados, y aunque algunos han tenido síntomas, estos han sido atenuados, es decir, no se han manifestado como antes del tratamiento.

A nueve pacientes fue necesario suspenderles la terapia: dos por trastornos de tiroides, tres por arritmias e hipertensión arterial y cuatro por no resultar efectiva.

Cuando comenzamos a indicar este tratamiento, observamos que con la dosis normada –750 mg de carbonato de litio (tres tabletas diarias)–, algunos pacientes presentaban diarreas y cólicos abdominales, por lo que decidimos comenzar con 500 mg, e ir elevando la dosis hasta lograr los niveles de litemia adecuados.

En nuestros pacientes observamos una mejor evolución y una mayor disciplina en cuanto a la asistencia a las consultas, pues además el fármaco se distribuye de forma gratuita en la misma, se logra la participación de los familiares, que siempre acuden con el paciente e influyen también en su evolución, y aunque la consulta es programada, dejamos la opción de que si el enfermo presentara algún síntoma, será atendido aunque no tenga el turno programado. Compartimos y llevamos a la práctica con buenos resultados los siguientes criterios:

- Es antiético no administrar el carbonato de litio en la profilaxis del trastorno afectivo bipolar⁵.
- Una persona con enfermedad bipolar, que conozca su enfermedad y que se conozca a sí misma, puede controlar su progresión y detener a tiempo los episodios de exacerbación de su enfermedad⁶.
- El litio en manos de un médico entrenado es más seguro y ocasiona menos complicaciones que los neurolépticos, pues como sabemos, de estos últimos no se puede realizar su dosificación en sangre, a no ser en centros muy especializados⁷.
- El litio representa uno de los hitos más importantes de la Psiquiatría³. Es un producto eficaz, un fármaco prodigioso².

Referencias bibliográficas

1. Carbonato de litio [artículo en Internet].2004 [citado 10 Mar 2005]; [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.eutemia.com/psicofarmacos/anticiclicos/litio.htm>
2. El prodigioso litio [artículo en Internet].2004 [citado 10 Mar 2005]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.ome.aen.org/2004_08_15_insoliteces.html
3. Carbonato de litio [artículo en Internet].2001 [citado 23 Oct 2004]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.redfarmamedica.com/psicofarmacos/farmacos/carbonato_de_litio.htm
4. Adams Villalón Y, Hernández Muñiz Y. tratamiento profiláctico con carbonato de litio. Dieciocho años de experiencias [artículo en Internet].2002 [citado 12 Mar 2005]; [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.fomfajardo.sld/cev2002/trabajos/10_de_octubre/09litio/litio.htm
5. Hernández Carrazana H. Prontuario para el uso de las sales de litio en psiquiatría. Rev Hosp. Psiquiatr. 2001;153-65.
6. Salin-Pascual RI. Trastornos afectivos [monografía en Internet].1997 [citado 23 Oct 2004]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/depre/depre.shtml>
7. Montes O. Las sales de litio. En: Psiquiatría biológica, aportes argentinos. Buenos Aires: Cangrejal; 1994. p. 150-68.