

Intoxicação por Lítio



Protocolo de conduta

Sobre a tabela periódica, anúncios de água mineral com lítio, de Douglas County, Georgia, Estados Unidos, 1888.

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para acolher e tratar pessoas intoxicadas por lítio.

Sistema Único de Saúde
Estado de Santa Catarina, 2015.



1. SITUAÇÃO A SER ABORDADA

O lítio é um metal leve. Na forma de carbonato é utilizado como estabilizador de humor, para os quadros de transtorno afetivo bipolar. Após a administração oral o lítio tem rápida e completa absorção pelo trato gastrointestinal. O pico plasmático ocorre em 1 a 2 horas após a ingestão para produtos de liberação imediata e em 4 a 6 horas nos produtos de formulações com liberação sustentada.

A prevenção da intoxicação pode ser feita pela psicoeducação a respeito da importância da hidratação e do consumo de eletrólitos. É importante, também, ao paciente, que aprenda a detectar precocemente os sinais de intoxicação, ainda na fase prodrômica, quando a reversão é fácil: tremores, sensação de fraqueza, náuseas, dor abdominal eventual, fezes muito moles ou diarreicas. Hipertensos, com dieta hipossódica e uso de anti-hipertensivos demandam maiores cuidados, pois os níveis baixos do sódio facilitam a intoxicação pelo lítio¹.

2. CLASSIFICAÇÃO NA CID 10

X49.1 Intoxicação acidental por exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas (inclui: metais, incluindo suas emanações e vapores)

T56.8 Efeito tóxico de outros metais

X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente

X64 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas

3. DIAGNÓSTICO

Há mais de meio século, o lítio é a droga mais amplamente utilizada no tratamento do transtorno bipolar. A nefrotoxicidade renal pode se apresentar de diferentes formas, de alterações mais precoces como diabetes *insipidus* nefrogênico e acidose metabólica a lesões secundárias ao uso crônico, como hipercalcemia, nefropatia túbulo intersticial e doença renal crônica².

É rara a intoxicação pela ingestão voluntária de comprimidos, pois uma dose alta provoca náusea e vômitos, o que diminui a absorção. A intoxicação acontece, geralmente, quando a litemia está acima de 1,5 mEq/l. Excepcionalmente algumas pessoas, usando diuréticos, ou desidratadas no verão, intoxicam-se com doses normais prescritas. Litemias acima de 2,0 mEq/l predispõem a intoxicações graves.

¹ CARVALHO, A. F.; QUEVEDO, J. **Emergências Psiquiátricas**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

² OLIVEIRA, Jobson Lopes, et al . Nefrotoxicidade por lítio. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 5, 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000500025&lng=en&nrm=iso>.

Fármacos que interagem, podendo agravar a intoxicação por lítio.

Droga	Observações
Diuréticos (sobretudo tiazídicos)	Excreção diminuída de lítio devido ao aumento da depleção de sódio e da absorção tubular de lítio. A Furosemida tem menor possibilidade de produzir este efeito.
Antiinflamatórios não esteroides	Redução da excreção renal de lítio (excepto com o Sulindac). A Indometacina reduz a excreção de lítio provavelmente por inibição de prostaglandinas.
Haloperidol	Casos ocasionais de neurotoxicidade em pacientes maníacos, sobretudo com grandes doses de uma das drogas ou de ambas.
Inibidores da ECA	Redução da depuração renal de lítio e aumento dos seus efeitos.
Metildopa	Aumento da probabilidade de toxicidade do lítio no sistema nervoso central (SNC). Deve-se então ajustar a dose de lítio ou substituir a metildopa por outro anti-hipertensivo.
Teofilina	Aumento da excreção renal de lítio e redução dos seus efeitos.

Fonte: Leal, Fernandes, 2002³.

Os sinais de intoxicação por lítio são os seguintes:

- 1) Vômitos ou náuseas;
- 2) Diarréia;
- 3) Polidipsia;
- 4) Dor abdominal;
- 5) Tremores de mãos ou pernas;
- 6) Fraqueza muscular generalizada;
- 7) Letargia;
- 8) Vertigem eventual;
- 9) Disartria;
- 10) Hiperreflexia discreta;
- 11) Dismetria;
- 12) Edemas, principalmente nos membros inferiores.

Contudo, nos casos graves, em que houve ingesta exagerada, a sintomatologia pode evoluir para a sonolência, o embotamento e a agitação psicomotora. Pode chegar a ataxia, hipertonía muscular, fasciculações, hiperreflexia importante, nistagmo, paresias, paralisias e movimentos coreoatetóicos.

As intoxicações mais avançadas podem apresentar convulsões, espasticidade, turvação de consciência e coma.

Algumas interações medicamentosas podem agravar o quadro de intoxicação por lítio.

³ LEAL, A.C.M.; FERNANDES, A.S.G. Lítio e sua aplicação terapêutica na psicose maníaco depressiva. **Biologias** n. 4, 2002. Disponível em: <http://www.ordembilogos.pt/Publicacoes/Biologias/4_Litio%20--%2020Abr05.pdf>.

7. POSSÍVEIS LOCAIS DE TRATAMENTO

As unidades sanitárias básicas, os CAPS e o SAMU devem encaminhar os casos de intoxicação emergenciais a prontos-socorros de hospitais. O Centro de Informações Toxicológicas (CIT) pode ser consultado por telefone, pelo serviço de emergência que estiver atendendo o paciente. Casos graves precisarão de serviço de hemodiálise.

8. TRATAMENTO

Em casos leves, a suspensão da medicação por algumas tomadas, baixando a dose no sangue, pode corrigir a litemia elevada e resolver o problema. A excreção é renal. Daí a importância de saber se os rins estão em bom funcionamento. Deve-se neste caso suspender a medicação, tomar grandes quantidades de água e ingerir alguma quantidade de cloreto de sódio na comida.

Não se deve interromper o lítio de forma abrupta e total, exceto nos casos de intoxicação grave, pois há risco de desencadeamento de um episódio maníaco pela suspensão repentina⁴.

O diagnóstico deve se basear nas manifestações clínicas, e não somente nos níveis séricos do fármaco. Deve-se atentar para os casos em que o paciente usou também clorpromazina ou outros neurolépticos, anti-inflamatórios não esteroides, diuréticos tiazídicos, captopril e enalapril, todos capazes de interagir com o lítio⁵.

O lítio, sendo metal, não é absorvido pelo carvão ativado. Daí a inutilidade deste procedimento, nas intoxicações.

Geralmente, quando o caso chega ao serviço de saúde, já se passou mais de uma hora da ingestão da dose comprometida. Uma lavagem gástrica só teria efeito na primeira hora após a ingestão. Na segunda hora, já não há propósito para fazer lavagem. Deve-se ter em mente que, em casos de misturas de outras drogas, com o lítio, a lavagem pode ser prejudicial. Havendo indícios ou relato de ingestão de outras drogas concomitantes, é preferível não fazer a lavagem gástrica e entrar em contato com o Centro de Informações Toxicológicas, por telefone, relatando o caso.

Muitas situações são decorrentes de intoxicações crônicas e graduais. Nestes casos também não há indicação para lavagem gástrica.

Intoxicações moderadas a graves para pessoas de qualquer idade demandam internação. Idosos cujas dosagens de litemia estejam acima de 2,0 mEq/l, precisam de internação com grande grau de observação. Faz-se hidratação via oral, aplica-se soro fisiológico intravenoso, corrige-se os eletrólitos (especialmente o sódio sérico). Controla-se o balanço hídrico. Dosagens seriadas de lítio e eletrólitos são realizadas. Investiga-se a função renal. Faz-se ECG.

⁴ NHS. **Guideline for the Management of Patients on Lithium**. Forth Valley: NHS, 2013. Disponível em: <http://www.nhsforthvalley.com/__documents/qi/ce_guideline_mentalhealth/lithium.pdf>.

⁵ SHANSIS, F.; ZANATA, L. Estabilizadores do humor. In: CATALDO NETO, A.; GAUER, G.J.C.; FURTADO, N.R. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=B8LByUTKwS0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q=Estabilizadores%20do%20humor&f=false>>.

Nas intoxicações com litemia acima de 4,0 mEq/l é indicada a hemodiálise em várias sessões⁶. A hemodiálise é feita também em crianças intoxicadas acidentalmente⁷. Pode-se optar, alternativamente, pela diálise peritoneal.

Após reverter o quadro de intoxicação e corrigir a função renal, algumas sequelas podem se manter, como ataxia e tremores crônicos. Raramente persistem os sintomas de disartria, hiperreflexia e dismetria.

MONITORIZAÇÃO

Durante a fase de desintoxicação, deve-se acompanhar a variação da litemia a cada 6 horas, após iniciar as medidas de tratamento, até a estabilização.

De forma preventiva, quando se usar lítio, havendo dúvidas é aconselhável fazer provas de função renal, dosagem de hormônios da tireoide e hemograma semestralmente, assim como dosar o lítio sérico a cada 3 ou 6 meses⁸.

É importante a instrução dos profissionais de saúde, em todos os serviços, para que ajudem a prevenir acidentes com lítio e detectem riscos de autointoxicação⁹.

⁶ BECKMANN, U. Efficacy of continuous venovenous hemodialysis in the treatment of severe lithium toxicity. **J Toxicol Clin Toxicol**. 2001;39(4):393. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=11527234>>.

⁷ MEYER, R.J. et al. Hemodialysis followed by continuous hemofiltration for treatment of lithium intoxication in children. **Am J Kidney Dis**. 2001;37(5):1044. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=11325688>>.

⁸ NHS. **Guideline for the Management of Patients on Lithium**. Forth Valley: NHS, 2013. Disponível em: <http://www.nhsforthvalley.com/__documents/qi/ce_guideline_mentalhealth/lithium.pdf>.

⁹ ORUCH, Ramadhan, et al. Lithium: A review of pharmacology, clinical uses, and toxicity. **European Journal of Pharmacology**. Volume 740, 5 October 2014, Pages 464–473. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014299914004932>>.

ALGORITMO

