

Salud mental y uso racional de litio en el Ecuador, un tema controversial

Opinión médica

Danny Zúñiga Carrasco¹, Alba Riera Recalde²

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador

² Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador

Rev Fac Cien Med (Quito), 2017; 42 (1): 178-181

Recibido: 09/11/16; Aceptado: 14/11/16

Correspondencia:

Danny R. Zúñiga Carrasco

Docente Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador

drzuniga@uce.edu.ec

Resumen

El uso de litio es tan antiguo como su historia generándose en el tiempo voces detractoras e como importantes defensores. En Ecuador, no está exenta esta controversia soslayándose el uso de litio para tratar cuadros el trastorno bipolar, eventos suicidas y como coadyuvante en casos de depresión resistente al tratamiento, pese a ser un medicamento básico de comprobada eficacia en estas patologías. Un manejo y monitoreo adecuados, evitaría su sustitución por medicamentos de mayor costo sobre todo para el Sistema Nacional de Salud Pública, que asiste a un importante segmento poblacional de bajos recursos económicos.

Descriptor DeCs: carbonato de litio, trastorno bipolar, trastorno depresivo resistente al tratamiento,

Abstract

The use of lithium is as old as its history, generating in time detractor voices and as important defenders. In Ecuador, this controversy is not exempt from the use of lithium to treat bipolar disorder, suicidal events and as an adjuvant in cases of treatment-resistant depression, despite being a basic drug with proven efficacy in these pathologies. Adequate management and monitoring would avoid its substitution by drugs of greater cost, especially for the National Public Health System, which assists an important segment of the population with low economic resources.

Keywords: lithium carbonate; bipolar disorder; depressive disorder, treatment-resistant.

El uso del litio se remonta a mediados del siglo XIX. Los primeros trabajos permanecieron olvidados hasta que John Cade reintrodujo su prescripción en 10 pacientes con manía, iniciándose en 1949, una revolución en la terapéutica farmacológica de los trastornos afectivos¹. Simultáneamente, la utilización de litio a dosis no reguladas como sustituto de la sal produjo informes de neurotoxicidad en pacientes con insuficiencia cardíaca que lo habían ingerido². Esto alertó a la comunidad científica sobre la toxicidad potencialmente letal de las sales de litio, naciendo los primeros defensores y detractores sobre su utilidad.

Pese a estas circunstancias, el litio comenzó a emplearse en la práctica psiquiátrica alrededor de todo

el mundo; fue aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) en 1970 para tratar la manía aguda y en 1974 como manejo profiláctico de recaídas en el trastorno bipolar³. Actualmente, las investigaciones apoyan el uso de litio para el tratamiento del trastorno bipolar, reducir eventos suicidas y como adyuvante en la depresión resistente al tratamiento⁴⁻⁶.

El mecanismo exacto por el cual el litio ejerce su acción todavía no está clarificado; se conoce su efecto sobre dos vías de señalización intracelular: la del inositol monofosfato responsable de la estabilización del estado de ánimo y la del glicógeno sintasa quinasa-3, un componente de diversas vías de señalización implicadas en el metabolismo energético, la neuroprotección y la neuroplasticidad³.

Como todo medicamento, el litio posee efectos secundarios los cuales, por su estrecho margen terapéutico, provocan desde lesiones neurológicas y renales permanentes hasta la muerte del paciente. Por esta razón, existen pruebas complementarias que deben aplicarse cuidadosamente antes y durante el manejo de este catión³.

En Ecuador, el carbonato de litio es un fármaco básico con un costo inferior a 0,13 centavos de dólar

por tableta, en extremo accesible si se compara con el precio de otras alternativas farmacológicas disponibles en el país (ver cuadro 1) ^{7,8}. El uso de litio está prácticamente confinado a hospitales psiquiátricos, lo cual explicaría su limitado uso por los psiquiatras que brindan atención en distintos centros de atención ambulatoria y hospitalización.

Tabla 1. Comparación costo beneficio entre el litio y otros fármacos alternativos para el tratamiento de trastorno bipolar, ideación suicida y depresión resistente al tratamiento^{8,9}.

Medicamento	Presentación	Costo unitario USD	Condición	Dosis inicial	Dosis mantenimiento
Carbonato de litio	Tabletas 300mg	0,13	Trastorno bipolar	300 a 600 mg/día	600 a 900 mg/día
			Adjunto para depresión	300 mg/día	900 mg/día
Ácido valproico	Tabletas 500mg	0,48	Trastorno bipolar	750 mg /día	1 a 2 gr/día
Quetiapina	Tabletas 200mg	4,31	Trastorno bipolar	100 mg/día	400-800 mg/día
			Adjunto para depresión	50 mg/día	100-150 mg/día
Lamotrigina	Tabletas 200mg	1,52	Monoterapia en el trastorno bipolar	25 mg/día	100-200 mg/día
Carbamazepina	Tabletas 200mg	0,23	Trastorno bipolar	400 mg/día	600 mg-1,6 g/día

Elaboración: autores.

En términos prácticos, el uso de litio amerita un monitoreo de los niveles séricos y valoraciones de la función renal y endocrina a intervalos regulares; estas indicaciones no son del observadas por las nuevas

generaciones de psiquiatras. A continuación se destacan los aspectos fundamentales que deben ser evaluados al emplear litio como opción terapéutica.

Cuadro 2. Recomendaciones de monitoreo sobre la utilización de litio¹¹.

Componentes de monitoreo	Línea base	Inicio	Monitoreo
Signos vitales incluido índice masa corporal	Aplica		Cada consulta
Electrolitos	Aplica		Semestral
Química sanguínea: glucosa en ayunas, urea, creatinina	Aplica		Cada 6 meses
Función renal	Aplica		Semestral
Función tiroidea	Aplica		Semestral
Electrocardiograma	Aplica en pacientes con factores de riesgo cardiovascular		
Hemograma	Aplica		Anualmente
Litio sérico	No Aplica	Una semana luego de iniciar y cada semana hasta tener niveles estables. La dosis terapéutica generalmente se obtiene en el rango de 0,6 a 0,8 mmol/litro	Trimestral
Calcio sérico	No Aplica		Anualmente

Elaboración: autores.

El litio no es el prototipo de perfección terapéutica farmacológica, sin embargo, pese a la evidencia sobre su eficacia en el tratamiento de cuadros de manía aguda, trastorno bipolar y como coadyuvante para depresión refractaria al tratamiento, su uso parece estar cada vez más limitado por psiquiatría moderna.

Se suma la política de las compañías farmacéuticas que no tienen interés en promover su uso. En países europeos (Reino Unido y España), el tratamiento de primera línea según varias guías de práctica clínica se relegó el litio al momento de formular el plan terapéutico, en algunos casos por miedo infundado en los prescriptores, algunos docentes que además transmiten información errónea a los futuros especialistas sobre las cualidades farmacológicas de este medicamento y sus efectos colaterales.^{10,11}

En otros casos se evidencia una grave situación de conflicto de intereses en la no prescripción de litio por los especialistas, sobre todo que prestan su servicio en unidades estatales; como argumento, se señala el bajo costo que no reditúa a las compañías farmacéuticas, prescribiendo fármacos de mayor valor, incluso con similares o mayores efectos secundarios, situación que a la postre afecta a poblaciones vulnerables que no pueden acceder a medicamentos costosos, olvidando el mandato constitucional que el interés de la salud pública prevalece sobre los económicos y comerciales¹².

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la

valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Consentimiento para publicación

La identidad de los individuos participantes en el estudio es anónima y confidencial, por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para su publicación.

Aprobación ética y consentimiento

El protocolo y el consentimiento fueron aprobados oportunamente.

Financiamiento

Los recursos fueron provistos por los autores.

Conflicto de interés

Los autores NO reportan conflicto de interés alguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron en el proceso de la investigación.

Referencias

1. Cade J. Lithium salts in the treatment of psychotic excitement. *Med J Aust* 1949; 2(10):349–52.
2. Corcoran RT, Page I. Lithium poisoning from the use of salt substitutes. *JAMA* 1949; 139(11):685–8.
3. Mármol F. Litio: 55 años de historia en el tratamiento del trastorno bipolar. *Med Clin (Barc)* 2006; 127(5):189–95.
4. Cipriani A, Hawton K, Stockton S, Geddes JR. Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013; 3646:1–13.
5. Guzzetta F, Tondo L, Centorrino F, Baldessarini RJ. Lithium treatment reduces suicide risk in recurrent major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2007; 68(3):380–3.
6. Lauterbach E, Felber W, Müller-Oerlinghausen B, Ahrens B, Bronisch T, Meyer T, et al. Adjunctive lithium treatment in the prevention of suicidal behaviour in depressive disorders: a randomised, placebo-controlled, 1-year trial. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118(6):469–79.
7. Consejo Nacional de Salud. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y Registro Terapéutico. 9ed. Quito: Publiasesores Cía. Ltda; 2014. 894 p.
8. Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano. Resolución 10-2015 del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano de fecha 19 de agosto de 2015 sesión Nro.637. 2015. p. 54.
9. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. *British National Formulary* 70. 70th ed. Pößneck: GGP Media GmbH; 2015. 1366 p.

10. Kennedy SH, Lam RW, Parikh S V., Patten SB, Ravindran A V. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. *J Affect Disord* 2009; 117:S1-2.
11. NHS Sussex Partnership. Guidelines for the Prescribing and Monitoring of Inpatient Lithium Therapy. 2017; 2-11.
12. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador. Libro incluye las reformas aprobadas en el Referéndum y Consulta Popular de 7 de mayo del 2011. 2008. 1-216 p.
13. Congreso Nacional. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. 2002. 13 p.