Lactancia materna y tratamiento con litio. Caso clínico

Lithium while breastfeeding. Case report

Prof. Dr. Miguel Á. Marín Gabriel^{a,b}, Dra. Ana M. Malalana Martínez^c y Prof. Dra. Ibone Olza Fernández^d

RESUMEN

El tratamiento con litio forma parte de la terapia habitual en las personas que sufren el trastorno bipolar. Habitualmente, aquellas madres que desean dar el pecho a sus hijos son sometidas a la disyuntiva entre modificar el tratamiento o bien administrar lactancia artificial. La administración de litio durante la lactancia materna se ha asociado con diversos efectos adversos en el lactante, tales como alteraciones tiroideas, hipotermia o hipotonía, entre otros. Son pocas las publicaciones en las que no se observan dichas anomalías en los lactantes. A continuación, se presenta el caso de un lactante amamantado por su madre en tratamiento con litio que no presentó alteraciones renales ni tiroideas.

Palabras clave: litio, trastorno bipolar, lactancia materna.

ABSTRACT

Lithium therapy is currently a cornerstone of treatment for mothers who suffer bipolar disorders. Those who wish to breastfeed their children are often told they have to decide whether modifying the treatment for their disorder or even avoiding lactation. Lithium administration during breastfeeding has been described to produce certain side effects such as thyroid disorders, hypothermia and hypotonia. To our knowledge, there are few publications where infants have no laboratory abnormalities. Here we present the case of an infant without renal or thyroid alteration while he was breastfed. *Key words: lithium, bipolar disorder, breastfeeding.*

http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e319

Cómo citar: Marín Gabriel MA, Malalana Martínez AM, Olza Fernández I. Lactancia materna y tratamiento con litio. Caso clínico. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(2):e319-e321.

- a. Departamento de Neonatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.
- Departamento de Pediatría, Universidad Autónoma de Madrid.
- Departamento de Neonatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.
- d. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, España.

Correspondencia: Prof. Dr. Miguel Á. Marín Gabriel: mangel.maringa@salud.madrid.org

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 9-7-2017 Aceptado: 1-9-2017

INTRODUCCIÓN

El carbonato de litio forma parte del tratamiento habitual de las madres que presentan trastorno bipolar. Aquellas que desean alimentar a sus hijos mediante lactancia materna, muchas veces, se ven en la dificultad de decidir si deben modificar la medicación que reciben para el tratamiento de su enfermedad de base o, incluso, si deben optar directamente por administrar fórmulas artificiales.

El consumo de litio durante la gestación se asocia a ciertos efectos teratogénicos, principalmente, a nivel cardíaco (enfermedad de Ebstein).^{1,2} Así mismo, la administración de litio durante la lactancia se ha asociado a ciertos efectos secundarios en el recién nacido, dado que existe evidencia suficiente para asegurar que el litio llega a la leche materna y a la circulación del lactante.3,4 Dentro de estos efectos secundarios, se encuentra una mayor probabilidad de afectación tiroidea, hipotermia, cianosis e hipotonía.^{5,6} Todo ello genera que, en muchas ocasiones, se desaconseje el empleo de la lactancia materna y, en caso de que finalmente esta se administre, se realice un control exhaustivo del lactante mediante la determinación de litemias, así como la evaluación de la posible afectación renal y tiroidea.7,8

CUADRO CLÍNICO

Se trata de una puérpera de 38 años, secundípara. Entre sus antecedentes psiquiátricos familiares, constaba padre con diagnóstico de esquizofrenia fallecido por suicidio, madre y única hermana con diagnóstico de trastorno bipolar. La paciente tenía diagnóstico de trastorno bipolar desde los 20 años de edad y había requerido el ingreso psiquiátrico por fases maniacas graves en cuatro ocasiones. Desde el último ingreso, en 2006, permanecía estable en monoterapia con carbonato de litio (lo que no se había logrado con otros eutimizantes). Dados los antecedentes personales de recaídas graves en el pasado con otros fármacos y de estabilidad con carbonato de litio, se consideró arriesgado cambiar a otros fármacos. La madre deseaba llevar a cabo la lactancia materna exclusiva,

por lo que se informó acerca de los posibles efectos adversos, así como de la necesidad de realizar controles clínicos y analíticos a su hija. Mostraba alta conciencia de la enfermedad y su conocimiento. No había amamantado a su primogénito.

Durante la gestación, recibió atención psiquiátrica y lorazepam de forma ocasional, y no precisó tratamiento con carbonato de litio. Su hija nació a término, con un parto sin complicaciones. Tras el parto, se inició el tratamiento con carbonato de litio, 400 mg cada 12 horas, con buena tolerancia. Esta era la dosis con la cual la paciente se había mantenido estable antes.

Inicialmente, se apreció en el recién nacido una mala curva ponderal, con una ganancia de peso de 10 g en 10 días, a pesar de presentar, en todo momento, una actitud activa y alerta, una exploración normal con patrón de micciones y deposiciones adecuado y con tomas al pecho satisfactorias, motivo por el que se inició la administración de suplementos que se mantuvieron durante 16 días (33 días de vida). Tras su retirada, se observó una adecuada ganancia ponderal con lactancia materna exclusiva que la madre mantuvo hasta los 2,5 meses de edad, momento en el que decidió la lactancia mixta.

A lo largo del seguimiento, se realizaron evaluaciones clínicas a los 13, 17 y 20 días de vida y al mes, 2,5 y 5,5 meses de edad. Los controles iniciales fueron más frecuentes como consecuencia de la mala curva ponderal. En ningún momento, se observó hipotonía, cianosis o letargia. Así mismo, se realizaron controles analíticos a los 17 días de vida y al mes, 3,5 y 5,5 meses, y no se observó, en ningún momento, la alteración de las funciones renal, hepática o tiroidea y se mantuvieron siempre niveles de litio en valores mínimos (*Tabla 1*).

Tabla 1. Concentraciones de litio, función renal y tiroidea en el lactante

En todo momento, la dosis de litio materna fue de $400\,\mathrm{mg}/12\,\mathrm{h}$

Edad	Litemia (mmol/L)	Creatinina (mg/dl)	TSH (μUI/ml)
17 d.	< 0,2	0,33	2,14
1 m.	< 0,2	0,23	1,83
3,5 m.	< 0,2	0,21	1,86
5,5 m.	< 0,2	0,23	1,70

TSH: hormona estimulante de la tiroides; d.: días; m.: meses.

DISCUSIÓN

En este caso, se observa cómo, tras una información prenatal adecuada y aun conociendo los posibles efectos adversos, así como los controles que era preciso realizar al lactante, la madre decidió llevar a cabo una lactancia materna exclusiva. La administración de carbonato de litio (Plenur®) durante el período de lactancia fue efectiva y bien tolerada por la madre. En este caso, se apreció una mala curva ponderal inicial que precisó de la administración de suplementos durante un período limitado, con buena curva posterior con lactancia materna exclusiva. Los niveles de litio en el lactante fueron mínimos y no sugirieron que dicho problema fuera debido a la medicación materna, dado que la exploración siempre fue normal y que los niveles se mantuvieron estables, incluso cuando la ganancia de peso fue la adecuada. Tampoco se observaron alteraciones analíticas en el lactante en relación con la medicación administrada durante la lactancia, lo cual permitió mantener el tipo de alimentación deseado por la madre.

De forma habitual, se ha desaconsejado el empleo de carbonato de litio durante la lactancia y el embarazo, por lo que a las madres con trastorno bipolar que precisaban este tratamiento se les recomendaba la lactancia artificial.⁹⁻¹¹ Esto se debe a los resultados observados en investigaciones publicadas en la séptima década del siglo pasado, en la que se observaron (en 13 lactantes) litemias muy elevadas que asociaron, a su vez, efectos secundarios en alguno de ellos (cianosis e hipotonía).¹²

En estudios realizados en la Universidad de Harvard,¹³ se ha observado que los niveles de litio en la leche y en el suero plasmático de lactantes expuestos son bajos y bien tolerados, por lo que algunos autores han sugerido que se revisen las recomendaciones internacionales sobre su uso en madres lactantes.

Así, pues, la lactancia materna puede ser una opción segura en hijos de madres en tratamiento con litio siempre que se realice un seguimiento clínico y de los niveles de litio en los lactantes y/o en la leche materna. No obstante, es posible que el número de extracciones para realizar en estos lactantes pueda, incluso, reducirse, ya que se programan en función de los hallazgos clínicos y analíticos iniciales.

Aún así, el tratamiento con carbonato de litio no debe ser la primera alternativa en este tipo de pacientes. Son necesarios más estudios para determinar la posible seguridad del lactante durante su administración a la madre en el período de lactancia.

REFERENCIAS

- 1. Oruch R, Elderbi MA, Khattab HA, et al. Lithium: a review of pharmacology, clinical uses, and toxicity. Eur J Pharmacol 2014;740:464-73.
- Grandjean EM, Aubry JM. Lithium: updated human knowledge using and evidence-based approach. CNS Drugs 2009;23(5):397-418.
- 3. Bogen DL, Sit D, Genovese A, et al. Three cases of lithium exposure and exclusive breastfeeding. Arch Womens Ment Health 2012;15(1):69-72.
- Nielsen RE, Damkier P. Pharmacological treatment of unipolar depression during pregnancy and breast-feeding - A clinical overview. *Nord J Psychiatry* 2012;66(3):159-66.
- 5. Pearlstein T. Perinatal depression: treatment options and dilemmas. J Psychiatry Neurosci 2008;33(4):302-18.
- Frew JR. Psychopharmacology of bipolar I disorder during lactation: a case report of the use of lithium and aripiprazole in a nursing mother. Arch Womens Ment Health 2015;18(1):135-6.

- 7. Davanzo R, Copertino M, de Cunto A, et al. Antidepressant drugs and breastfeeding: a review of the literature. Breastfeed Med 2011;6(2):89-98.
- Tanaka T, Moretti ME, Verjee ZH, et al. A pitfall o measuring lithium levels in neonates. Ther Drug Monit 2008;30(6):752-4.
- Chaudron LH, Jefferson JW. Mood stabilizers during breastfeeding: a review. J Clin Psychiatry 2000;61(2):79-90.
- 10. Chisholm CA, Kuller JA. A guide to the safety of CNS-active agents during breastfeeding. Drug Saf 1997;17(2):127-42.
- 11. Howland RH. Prescribing psychotropic medications during pregnancy and lactation: principles and guidelines. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2009;47(5):19-23.
- 12. Tunnessen WW Jr, Hertz CG. Toxic effects of lithium in newborn infants: a commentary. J Pediatr 1972;81(4):804-7.
- Viguera AC, Newport DJ, Ritchie J, et al. Lithium in breast milk and nursing infants: clinical implications. Am J Psychiatry 2007;164(2):342-5.
- 14. Moretti ME, Koren G, Verjee Z, et al. Monitoring lithium in breast milk: an individualized approach for breast-feeding mothers. Ther Drug Monit 2003;25(3):364-6.