


**RELATO DE CASO: TRANSTORNO BIPOLAR E EFEITOS COLATERAIS DA TERAPIA FARMACOLÓGICA**

**CASE REPORT: BIPOLAR DISORDER AND ADVERSE EFFECTS**

**INFORME DE CASO: TRASTORNO BIPOLAR Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-070>

**Data de submissão:** 09/09/2025

**Data de publicação:** 09/10/2025

**Mariana Pentagna Pereira da Silva**

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: marianapps@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1914-7165>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5552303459193976>

**Ana Carolina Gonçalves Olmos**

Médica Psiquiatra

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: carol.al.g@uol.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9478-5210>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0954113405689045>

**Caroline Belucio Gaetano**

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: carol.gaetano@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5659-2619>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7760942538888665>

**Thaís Yokomachi Pereira Silva**

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: thaisyp@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4299-1700>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3709129771850050>

**Beatriz Viegas de Almeida**

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: bia.viegas1@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3323-6142>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2412310920902038>

**Gerardo Maria de Araújo Filho**

Livre Docente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: filho.gerardo@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7112-8456>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/524416421249582>

## RESUMO

**Introdução:** O manejo dos pacientes com diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB) em uso de estabilizadores do humor apresenta desafios terapêuticos significativos. O lítio, embora eficaz no controle do TB, está associado a efeitos adversos graves em uso crônico, destacando-se a nefrotoxicidade. O ácido valproico surge como alternativa terapêutica para pacientes intolerantes ao lítio, porém seu uso pode desencadear complicações raras, porém graves, como pancreatite medicamentosa. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com transtorno bipolar que evoluiu com efeitos adversos graves em decorrência da terapêutica medicamentosa utilizada, além de realizar uma revisão da literatura acerca dos efeitos adversos dessas medicações, indicações de monitoramento e possíveis manejos. **Metodologia:** Trata-se de relato de caso clínico, complementado por revisão narrativa da literatura, a partir de análise retrospectiva do prontuário eletrônico de uma paciente atendida no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, vinculado ao Departamento de Ciências Neurológicas, Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, de 55 anos, com diagnóstico de TB desde os 14 anos. A paciente alcançou estabilização clínica aos 22 anos com carbonato de lítio (600 mg/dia), mas, aos 48 anos, desenvolveu nefropatia atribuível à terapia prolongada com lítio. **Conclusão:** O caso ilustra o dilema terapêutico entre eficácia e segurança no tratamento do TB, reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso e abordagem multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar. Lítio. Valproato. Nefrotoxicidade. Pancreatite.

## ABSTRACT

**Introduction:** The management of patients diagnosed with Bipolar Disorder (BD) using mood stabilizers presents significant therapeutic challenges. Although lithium is effective in controlling BD, it is associated with severe adverse effects during chronic use, particularly nephrotoxicity. Valproic acid emerges as a therapeutic alternative for lithium-intolerant patients; however, its use can trigger rare but serious complications, such as drug-induced pancreatitis. **Objective:** To report the case of a female patient with bipolar disorder who developed severe adverse effects from the prescribed pharmacotherapy, and to conduct a literature review on the adverse effects of these medications, monitoring indications, and potential management strategies. **Methodology:** This is a case report supplemented by a narrative literature review, based on a retrospective analysis of the electronic medical records of a patient treated at the Psychiatry Outpatient Clinic of the Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, linked to the Department of Neurological Sciences, Psychiatry, and Medical Psychology of FAMERP. **Results:** A 55-year-old female patient diagnosed with BD at age 14. The patient achieved clinical stability at age 22 with lithium carbonate (600 mg/day) but developed nephropathy attributable to prolonged lithium therapy at age 48. **Conclusion:** This case illustrates the therapeutic dilemma between efficacy and safety in the treatment of BD, reinforcing the need for rigorous monitoring and a multidisciplinary approach.

**Keywords:** Bipolar Disorder. Lithium. Valproate. Nephrotoxicity. Pancreatitis.

## RESUMEN

**Introducción:** El manejo de pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar (TB) que utilizan estabilizadores del ánimo presenta desafíos terapéuticos significativos. Aunque el litio es eficaz en el control del TB, se asocia con efectos adversos graves en uso crónico, destacándose la nefrotoxicidad. El ácido valproico surge como alternativa terapéutica para pacientes intolerantes al litio, sin embargo, su uso puede desencadenar complicaciones raras pero graves, como la pancreatitis medicamentosa. **Objetivo:** Reportar el caso de una paciente con trastorno bipolar que desarrolló efectos adversos graves como consecuencia de la terapia farmacológica utilizada, además de realizar una revisión de la literatura sobre los efectos adversos de estos medicamentos, indicaciones de monitorización y posibles manejos. **Metodología:** Se trata de un reporte de caso clínico, complementado con una revisión narrativa de la literatura, basado en el análisis retrospectivo de la historia clínica electrónica de una paciente atendida en el Ambulatorio de Psiquiatría del Hospital de Base de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, vinculado al Departamento de Ciencias Neurológicas, Psiquiatría y Psicología Médica de FAMERP. **Resultados:** Paciente femenina de 55 años, con diagnóstico de TB desde los 14 años. La paciente alcanzó estabilización clínica a los 22 años con carbonato de litio (600 mg/día), pero a los 48 años desarrolló nefropatía atribuible a la terapia prolongada con litio. **Conclusión:** El caso ilustra el dilema terapéutico entre eficacia y seguridad en el tratamiento del TB, reforzando la necesidad de monitorización rigurosa y abordaje multidisciplinario.

**Palabras clave:** Trastorno Bipolar. Litio. Valproato. Nefrotoxicidad. P pancreatitis.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é um transtorno psiquiátrico crônico e grave, caracterizado por episódios recorrentes de mania, hipomania e depressão. Está entre as dez principais causas de incapacidade no mundo, representando um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos e em seus desfechos sociais e ocupacionais (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2023). Estima-se que sua prevalência global seja de aproximadamente 2,4% da população, sendo que em 70% dos casos o início ocorre antes dos 25 anos de idade (Lange et al., 2024). Além do curso crônico e recidivante, os pacientes apresentam risco aumentado de mortalidade, em especial pelo suicídio, cuja taxa é 20 a 30 vezes maior do que a da população geral, e pelas comorbidades médicas, notadamente as cardiovasculares (Fiorillo et al., 2023).

O tratamento farmacológico é fundamental para o manejo do TB. De acordo com diretrizes internacionais, como as do Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), as opções de primeira linha incluem carbonato de lítio, ácido valproico, lamotrigina e antipsicóticos atípicos, como quetiapina e lurasidona (Yatham et al., 2018). O carbonato de lítio permanece como o estabilizador de humor de maior evidência científica, demonstrando eficácia tanto na prevenção de episódios de mania quanto de depressão, além de reduzir significativamente o risco de suicídio (Padilha et al., 2023; Fiorillo et al., 2023).

Apesar de sua eficácia, o uso prolongado do lítio está associado a importantes efeitos adversos, especialmente de ordem renal. Entre as complicações descritas encontram-se a nefropatia túbulo-intersticial crônica, o diabetes insipidus nefrogênico e o hiperparatireoidismo secundário, que podem evoluir para doença renal crônica irreversível em uma parcela dos pacientes (Oliveira et al., 2010; Pereira-Silva et al., 2014). Estima-se que 15 a 20% dos indivíduos em uso contínuo desenvolvam algum grau de comprometimento renal, e cerca de 1,5% possam evoluir para doença renal terminal após décadas de tratamento (Davis et al., 2018).

O ácido valproico constitui uma alternativa terapêutica para pacientes intolerantes ao lítio ou com contraindicações ao seu uso. Contudo, essa medicação também apresenta riscos, sendo a pancreatite aguda uma das complicações mais temidas, embora rara, com incidência aproximada de 1:40.000 casos. Apesar da baixa frequência, trata-se de evento de elevada gravidade clínica, com taxas de mortalidade de até 20% nos casos mais severos (Baena et al., 2023).

O relato a seguir descreve o caso de uma paciente com diagnóstico de TB, acompanhada em ambulatório especializado, que evoluiu com nefrotoxicidade associada ao uso prolongado de lítio e subsequente pancreatite aguda induzida por valproato. Além disso, busca-se discutir os principais achados da literatura sobre monitoramento, prevenção e condutas diante dessas complicações.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de caso clínico retrospectivo, descritivo e analítico, realizado a partir da revisão do prontuário eletrônico de uma paciente acompanhada no Ambulatório de Humor do Departamento de Ciências Neurológicas, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), entre os anos de 2016 e 2024.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº 90533925.2.0000.5415). Todos os dados que pudessem identificar a paciente, como nome e datas exatas de atendimento, foram omitidos para preservação da confidencialidade.

Complementarmente, foi conduzida revisão narrativa da literatura nas bases de dados PUBMED, LILACS e Google Scholar, considerando publicações dos últimos dez anos. Foram utilizados os descritores “lithium carbonate”, “nephropathy”, “valproic acid” e “pancreatitis”.

## 3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 55 anos, com diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB) aos 14 anos, momento em que apresentou um quadro caracterizado por “estar fora do ar”, saía de casa a esmo, com discurso incoerente, diminuição da necessidade de sono, agitação e logorreia. Alcançou estabilização clínica aos 22 anos com terapia contínua de carbonato de lítio na dose de 600 mg/dia. A partir de então fez uso regular dessa medicação, sem períodos de oscilações de humor. Aos 48 anos, desenvolveu um quadro clínico complexo caracterizado por dor abdominal, poliúria significativa, noctúria e xerostomia persistente, acompanhados por elevação progressiva dos níveis séricos de creatinina. A investigação multidisciplinar envolvendo as equipes de Nefrologia e Endocrinologia estabeleceu três diagnósticos inter-relacionados: doença renal crônica secundária à nefropatia túbulo-intersticial crônica induzida por lítio, diabetes insipidus nefrogênico e hiperparatireoidismo secundário à disfunção renal.

Diante deste quadro, optou-se pela substituição do lítio por ácido valproico como estratégia terapêutica alternativa. Entretanto, o curso clínico subsequente revelou novos desafios, com a paciente sendo hospitalizada em duas ocasiões distintas por episódios de pancreatite aguda medicamentosa, causa estabelecida pela apresentação clínica característica e após exclusão cuidadosa de outras causas potenciais (bilíares e etílica).

O aspecto mais notável da evolução clínica foi a progressão contínua da disfunção renal mesmo após a suspensão do lítio, culminando em doença renal terminal e necessidade de terapia renal substitutiva com hemodiálise. Na admissão a creatinina era de 2,1; evoluindo para 3,2 em cerca de 6 meses e atingindo valor máximo de 7,13 antes de iniciar hemodiálise, mesmo com a suspensão do lítio.

Além disso, observou-se também um aumento importante do clearance de creatinina, de 10 para 25 em cerca de um mês; e do fósforo, que variou de 4,1 a 5,8 até a realização da diálise.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Este caso ilustra de maneira paradigmática os complexos dilemas terapêuticos no manejo de pacientes com TB em uso prolongado de estabilizadores de humor. O lítio, apesar de sua eficácia bem estabelecida no controle dos episódios de humor, apresenta um perfil de toxicidade renal significativo, particularmente em tratamentos de longa duração. A literatura especializada documenta que aproximadamente 15-20% dos pacientes em uso crônico de lítio desenvolvem algum grau de comprometimento renal, com mecanismos fisiopatológicos que incluem alterações estruturais irreversíveis no interstício renal e nos túbulos coletores (Padilha, 2023). A associação com diabetes insipidus nefrogênica é também bem estabelecida na literatura, com prevalências variando de 20 a 87% em diversos estudos (Davis, 2018). O aspecto mais preocupante, evidenciado neste caso, é a possibilidade de progressão da doença renal mesmo após a descontinuação do fármaco, sugerindo a existência de mecanismos lesivos auto perpetuantes. Na literatura, a prevalência de doença renal terminal (DRT) associada ao uso crônico de lítio é relativamente baixa, com prevalência de 1,5% e um período de latência entre início do uso de lítio e DRT de pelo menos vinte anos (Davis, 2018). Estudos que monitoram a função renal ao longo do tratamento demonstraram que, após um período de seis anos e meio em uso do lítio, apenas 4% dos pacientes evoluem com alteração da creatinina sérica, enquanto que após 19 anos de uso, a prevalência salta para 12% (Davis, 2018). O declínio da taxa de filtração glomerular é maior em mulheres, idosos, em indivíduos com maior tempo de exposição ao lítio e maior dose cumulativa de lítio (Davis, 2018). Esses dados ressaltam a importância de manter o monitoramento ao longo dos anos, mesmo com exames seriados normais e com especial atenção aos grupos de maior risco.

A escolha pelo ácido valproico como alternativa terapêutica, embora clinicamente justificada, introduziu novos riscos à paciente. A pancreatite aguda induzida por valproato, embora considerada uma reação adversa rara (com incidência estimada em 1:40.000 pacientes), representa uma complicação potencialmente grave, com taxas de mortalidade que variam entre 17-20% nos casos mais severos (Baena, 2023). Bischof et al, 2023 em uma revisão sistemática da literatura acerca de pancreatite induzida por valproato encontrou que, um em cada dez casos, apresentavam doença renal crônica preexistente. Além disso, o risco de reincidência da pancreatite após nova exposição ao ácido valpróico foi alto, ocorrendo em mais de 80% dos pacientes (Bischof, 2023). O presente caso destaca a importância da vigilância clínica contínua mesmo após a troca medicamentosa, particularmente em

pacientes que já apresentam comprometimento de órgãos-alvo. Na Tabela 1 destacamos os principais efeitos adversos das medicações em questão e recomendações de monitoramento.

Tabela 1. Principais efeitos adversos do carbonato de lítio e do ácido valproico, e recomendações de monitoramento clínico-laboratorial.

Fármaco	Principais efeitos adversos	Recomendações de monitoramento
<b>Carbonato de Lítio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nefrotoxicidade (nefropatia túbulo-intersticial crônica)</li> <li>- Diabetes insipidus nefrogênico               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotireoidismo</li> <li>- Hipercalemia</li> </ul> </li> <li>- Tremor, ganho de peso, sintomas gastrointestinais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosagem sérica de lítio a cada 3–6 meses</li> <li>- Creatinina sérica e TFG<sub>e</sub> a cada 3–6 meses</li> <li>- Função tireoidiana e cálcio a cada 6–12 meses</li> <li>- Avaliação clínica de poliúria/polidipsia</li> </ul>
<b>Ácido Valproico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancreatite aguda</li> <li>- Hepatotoxicidade</li> <li>- Ganho de peso</li> <li>- Alterações gastrointestinais</li> <li>- Tremor, alopecia, alterações hematológicas (trombocitopenia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma, função hepática e amilase/lipase séricas periodicamente</li> <li>- Vigilância clínica para dor abdominal persistente ou náuseas/vômitos</li> <li>- Monitoramento de peso e parâmetros metabólicos</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da literatura (Oliveira et al., 2010; Davis et al., 2018; Padilha et al., 2023; Baena et al., 2023; Bischof et al., 2023).

A evolução desfavorável para doença renal terminal neste caso particular levanta questões relevantes sobre o momento ideal para intervenção terapêutica em pacientes sob risco de nefrotoxicidade por lítio. Estudos recentes sugerem que o dano renal pode se tornar irreversível antes mesmo da manifestação de sintomas clínicos evidentes (Padilha, 2023), reforçando a necessidade de protocolos de monitoramento rigorosos que incluam avaliações periódicas da taxa de filtração glomerular, exames de imagem renais e marcadores precoces de injúria tubular.

De acordo com uma revisão de Davis et al. (2018), as orientações gerais para a monitorização da função renal em doentes sob terapia prolongada com lítio sugerem a medição da creatinina sérica e da taxa de filtração glomerular estimada (TFG<sub>e</sub>) no início do tratamento e subsequentemente em intervalos de 3 a 6 meses. As diretrizes do Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) recomendam que a dosagem do nível de lítio e a monitorização da função renal sejam realizadas, no mínimo, a cada 3 a 6 meses. Este acompanhamento deve ser repetido num prazo de 5 a 7 dias após qualquer ajuste posológico do lítio ou da introdução ou alteração de medicamentos que possam interferir com a sua excreção, tais como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs), inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECAs) ou diuréticos tiazídicos. Adicionalmente, para indivíduos em terapia de



manutenção, a função tireoidiana, renal e os níveis de cálcio devem ser avaliados aos 6 meses e, posteriormente, anualmente, ou conforme indicado clinicamente (CANMAT, 2018).

Uma elevação da creatinina em três ou mais ocasiões, mesmo com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) maior que 60 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, necessita de avaliação aprofundada, incluindo pesquisa de hematúria e proteinúria (Davis, 2018). Além disso, na presença de sintomas sugestivos de diabetes insípido nefrogênico, tais como poliúria e polidipsia, deve-se avaliar a natremia e osmolalidade no soro e na urina (Davis, 2018). Ressalta-se que condições que promovam a retenção de sódio, como a cirrose ou a insuficiência cardíaca, podem aumentar a reabsorção de lítio, elevando os seus níveis séricos (Davis, 2018), exigindo vigilância clínica e laboratorial contínua para tais condições.

Um dos dilemas mais complexos refere-se ao momento em que se deve considerar a descontinuação do lítio, ponderando os benefícios robustos de prevenção de recaídas e de suicídio contra o risco de uma doença renal progressiva e potencialmente irreversível. Não há um ponto de corte estabelecido para os parâmetros laboratoriais, com autores sugerindo valores de clearance de creatinina de cerca de 40 mL/min ou creatinina sérica superiores a 140 mmol/L (1,58mg/dL). A decisão de interromper a terapia deve considerar a idade (quanto mais jovem maior risco acumulado de doença renal terminal), estabilidade do transtorno de humor, a existência de alternativas terapêuticas eficazes e a presença de um declínio renal persistente e inexplicado (Davis, 2018).

Conforme destacado por Davis et al. (2018), a decisão de continuar, reduzir ou interromper o lítio diante de um declínio da função renal é complexa e deve ser altamente individualizada. Este processo transcende uma simples avaliação de números laboratoriais. Envolve considerar profundamente a história de vida do paciente, seu contexto clínico único e seus valores pessoais. Para um paciente com histórico de múltiplas recaídas graves e hospitalizações, para quem o lítio foi a única medicação eficaz, o risco de suspender o tratamento e precipitar uma nova crise maníaca ou depressão profunda pode ser percebido como mais aterrorizante e imediato do que o risco de uma progressão renal a longo prazo. Por outro lado, um paciente com a doença bem controlada há anos e que apresenta um declínio renal persistente pode valorizar mais a preservação da função renal, especialmente se existirem alternativas terapêuticas viáveis e não nefrotóxicas. Neste contexto, a decisão compartilhada emerge não como uma mera recomendação, mas como um pilar ético e clínico indispensável para um desfecho que preserve tanto a saúde mental quanto a física do paciente. Para tanto, a equipe médica, incluindo clínico geral, nefrologista e psiquiatra, deve fornecer as informações necessárias, explicar a trajetória da função renal, os riscos de recaída e possibilidades terapêuticas ao paciente e familiares (Davis, 2018).



As implicações clínicas deste relato estendem-se além do manejo individual, sugerindo a necessidade de desenvolvimento de protocolos institucionais para monitorização de pacientes em uso crônico de lítio, com ênfase especial na detecção precoce de complicações renais e na avaliação criteriosa de alternativas terapêuticas quando indicado. Futuras pesquisas devem focar na identificação de biomarcadores preditivos de toxicidade e na avaliação de estratégias nefroprotetoras para pacientes que necessitam de terapia contínua com lítio.

## **5 CONCLUSÃO**

O manejo do Transtorno Bipolar permanece desafiador, especialmente diante das complicações associadas ao uso prolongado de estabilizadores do humor. O caso descrito evidencia os riscos de nefrotoxicidade irreversível associados ao lítio e a possibilidade de pancreatite aguda induzida pelo valproato, ambos eventos com impacto significativo na evolução clínica da paciente.

Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento rigoroso e contínuo, com especial atenção para parâmetros renais e metabólicos nos pacientes em uso de lítio, bem como para sinais clínicos sugestivos de complicações gastrointestinais em uso de valproato. A atuação integrada entre Psiquiatria, Nefrologia e Endocrinologia é fundamental para a detecção precoce, tomada de decisões compartilhadas e definição de estratégias terapêuticas mais seguras.

A criação de protocolos de monitoramento, a educação permanente de profissionais de saúde e o empoderamento dos pacientes quanto aos riscos associados às medicações são medidas essenciais para melhorar a segurança e a qualidade da assistência em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Tratado de Psiquiatria. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

LANGE, T. A. F. et al. Avaliação da eficácia do tratamento farmacológico em pacientes com transtorno bipolar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 8, p. 1116-1126, 2024.

FIORILLO, A.; SAMPOGNA, G.; ALBERT, U. et al. Facts and myths about the use of lithium for bipolar disorder in routine clinical practice: an expert consensus paper. *Ann Gen Psychiatry*. 2023 Dec 6;22(1):50. doi: 10.1186/s12991-023-00481-y.

YATHAM, L. N.; KENNEDY, S. H.; PARIKH, S. V. et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2018 Mar;20(2):97-170. doi: 10.1111/bdi.12609.

PADILHA, D. S. et al. Nefrotoxicidade com uso prolongado do lítio – revisão bibliográfica. *Ciências da Saúde*, v. 27, ed. 128, 2023.

OLIVEIRA, J. L. et al. Nefrotoxicidade por lítio. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 5, p. 600-606, 2010.

PEREIRA-SILVA, R. R.; ESPERANCINI, D. Nefropatia por lítio: relato de caso. *Radiologia Brasileira*, v. 47, n. 1, p. 57-59, 2014.

DAVIS, J.; DESMOND, M.; BERK, M. Lithium and nephrotoxicity: a literature review of approaches to clinical management and risk stratification. *BMC Nephrol*. 2018 Nov 3;19(1):305. doi: 10.1186/s12882-018-1101-4.

VIEIRA, L. S. M. V. et al. Abordagem multidisciplinar no manejo do paciente em uso de carbonato de lítio. *Revista CPAQV*, v. 16, n. 2, 2024.

BAENA, F.; BERROUET, M. C. Pancreatite induzida por ácido valproico: relato de caso. *Medicina U.P.B.*, v. 42, n. 1, p. 96-99, 2023.

BISCHOF, M. C. M. et al. Valproic Acid-Associated Acute Pancreatitis: Systematic Literature Review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 18, p. 6044, 19 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12186044>.