



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1061 - Diagnóstico diferencial de disnea progresiva

E.M. Flores Cebada^a, M. Pérez Eslava^b y A.M. Moreno Rodríguez^c

^aMédico de Familia. Distrito Bahía de Cádiz. La Janda. ^bMédico de Familia. UGC Olvera. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, acude a consulta de atención primaria por presentar desde esta mañana disnea progresiva, hasta hacerse de reposo sin otra sintomatología asociada. Como antecedentes personales destacan diabetes mellitus, en tratamiento con metformina a dosis máxima, hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, cardiopatía isquémica, con tratamiento antiagregantes e insuficiencia renal con filtrado glomerular 41,41 ml/min.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta mal estado general, palidez cutánea, sudorosa, constantes vitales dentro de la normalidad, exceptuando frecuencia cardiaca 120 lpm e hiperventilación, auscultación cardiopulmonar y resto de exploración normal. ECG: ritmo sinusal a 115 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. Ante el mal estado de la paciente, se deriva a urgencias hospitalarias, donde se realiza analítica, observándose glucemia 256 mg/dl, creatinina 7,5 mg/dl, urea 96 mg/dl, potasio 7,26 mmol/l, dímero D 3,72 mg/l, lactato 119,2 mg/dl, en la gasometría venosa se aprecia una acidosis metabólica (pH 6,89, pCO₂ 18, HCO₃⁻ 3,3), radiografía de tórax aparece cardiomegalia y gammagrafía pulmonar V/Q normal.

Juicio clínico: Insuficiencia renal y acidosis láctica, en relación con metformina.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, acidosis láctica, insuficiencia renal insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica, cetoacidosis diabética, neumonía atípica.

Comentario final: Se inicia tratamiento inicial con bicarbonato, insulina e hidratación, pero presenta empeoramiento hemodinámico, realizándose hemodiálisis urgente, con corrección de acidosis e hiperpotasemia. Ingresa en Unidad de Nefrología, con mejoría clínica y de la función renal progresiva. Al alta, se deriva a su médico de Atención Primaria, se suspende tratamiento con metformina, se inicia insulino terapia, hasta alcanzar glucemias óptimas. La relación entre metformina y la acidosis láctica tiene un mecanismo fisiopatológico incierto, aunque se han demostrado rutas metabólicas implicadas. Es una complicación poco frecuente (1-9/100.000 tratados/año) con una alta mortalidad (30-50%), siendo más incidente en aquellos diabéticos con insuficiencia renal, por ello hay que limitar su uso en aquellos con un filtrado glomerular inferior a 45 ml/min, con la finalidad de evitar posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Carrilo R, et al. Acidosis láctica por metformina. Med INt Mex. 2010;26:276-80.

2. Fabian F, et al. Prescription of oral antidiabetic drugs in K/DIGO chronic kidney disease stage 3 and 4: a single centre report. *Minerva Urol Nefrol.* 2014;66:69-75.
3. Vecchio S, et al. Metformin accumulation:lactic acidosis and high plasmatic metformin levels in a retrospective case series of 66 patients on chronic therapy. *Clin Toxicol (Phila).* 2014;52:129-35.

Palabras clave: Acidosis lactic. Renal insufficiency. Dyspnea. Diabetes mellitus.