



## 242/1122 - DISARTRIA Y VÓMITOS

C. de la Cruz Seris-Granier<sup>a</sup>, P. Clavero Cereceda<sup>b</sup> e I. Estepa Crespo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años, antecedentes de dislipemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus y fibrilación auricular permanente. Sigue tratamiento: metformina, glicazida, losartan 100 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg y bisoprolol 2,5 mg. Solicitan aviso a domicilio por cuadro de disartria y desorientación de 24h de evolución, asocia vómitos de una semana de evolución. Derivamos a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Disnea. Disartria y pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho. Auscultación cardiopulmonar: tonos arrítmicos y buen murmullo vesicular. Resto de exploración sin hallazgos. Hemograma: leucocitos  $15,4 \times 10^9/L$  (79,4% neutrófilos y 15% linfocitos). Resto anodino. Coagulación: dímeros-D 509 ng/ml, resto anodino. Bioquímica: urea 142 mg/dl, creatinina 7,63 mg/dl, mioglobina 512 ng/ml. Resto anodino. Orina: anodina. Gasometría venosa: pH < 6,8, ácido láctico > 15, bicarbonato 6,4 mmol/L. Rx tórax: Sin hallazgos de interés. TC craneal: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Fracaso renal agudo. Acidosis metabólica láctica: probable intoxicación por metformina.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular. Gastroenteritis aguda.

**Comentario final:** Se intentan medidas conservadoras, aún así persisten la acidosis y la insuficiencia renal. Finalmente, la paciente pasa a cargo de Unidad de Cuidados Paliativos y fallece a las 48h. La metformina es una biguanida empleada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. La distribución de la metformina en el organismo sigue una cinética tricompartmental. Es susceptible de acumularse en determinados tejidos llegando incluso a alcanzar niveles superiores a los plasmáticos. En el plasma es estable, se une a las proteínas plasmáticas en una proporción despreciable, se metaboliza íntegramente en el riñón y se elimina por la orina el 90% en un plazo de 12 horas. Se han descrito múltiples efectos adversos asociados a la administración de metformina. Entre ellos destacan la acidosis láctica, trastornos gastrointestinales, hipoglucemia, malabsorción de vitamina B12 y ácido fólico y la hemólisis. La patogenia de la acidosis láctica asociada a la metformina no es del todo conocida. Tiende a ocurrir únicamente en coexistencia con determinados factores: insuficiencia renal, EPOC, disfunción hepática, enfermedad cardiovascular, infección severa o alcoholismo.

## **Bibliografía**

1. Lalau JD, Lacroix C. Measurement of metformin concentration in erythrocytes: clinical implications. *Diabetes Obes Metab.* 2003;5(2):93-8.
2. Lactic acidosis in metformin therapy: searching for a link with metformin in reports of metformin-associated lactic acidosis. *Diabetes Obes Metab.* 2001;3(3):195-201.

**Palabras clave:** Metformina. Acidosis láctica. Vómitos.