



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

242/3695 - SECUNDARISMOS DE METFORMINA EN PACIENTE NO INFORMADO

A. Rodríguez Hernández^a, M. Granados Menéndez^a, E. Téllez Suárez^a, N. Herrera Pua^a, L. de Elera Tapia^b y S. Madero Velázquez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, casado, independiente, extaxista, baja conciencia de enfermedad, resistencia para aceptar politerapia y gran dificultad en comprensión de planes terapéuticos. Antecedentes importantes: diabetes con neuropatía periférica, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, hepatopatía con varices, hiperplasia prostática y Parkinson. Tratamiento simultáneo con glicazida 30 mg 3/d, metformina 850 mg 3/d, lantus 16 ui/d, enalapril 5 mg/d, adiro 100 mg/d, omeprazol 20 mg/d, simvastatina 40 mg/d, allopurinol 300 mg ½/d, colchicina 1 mg/d, duodart 1/d y sinemet plus 1/8h. Acude a Atención Primaria relatando que fue a urgencias hospitalarias por diarrea (15 deposiciones diarias durante 5 días) recibiendo tratamiento sintomático y rehidratación con limonada alcalina, sin indicación de ajuste terapéutico. Consulta por persistencia de diarrea y disminución de diuresis hasta anuria. Evaluamos al paciente y lo remitimos al hospital para posible ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: TA 90/50, FC 95 lpm, SatO2 97%, T^a 36,5 °C, Glucemia 154 mg/dl, deshidratación. Auscultación: rítmico, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: ruidos conservados, blando, depresible, molestias difusas a la palpación, sin masas ni visceromegalias, sin irritación peritoneal. Miembros sin edemas, ni signos de trombosis. En la analítica destaca: pH 7,28, HCO3 15,5 mmol/l, elevación de lactato. Creatinina 6,40, filtrado glomerular 8,55 ml/min. Coprocultivo: flora bacteriana habitual, Clostridium difficile negativo. Rx abdomen, Rx tórax y ecografía renal sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Fracaso renal oligúrico secundario a depleción de volumen por pérdidas digestivas. Acidosis láctica por metformina.

Diagnóstico diferencial: Sepsis. Cetoacidosis diabética. Alcoholismo. Insuficiencia hepática. VIH. Síndrome de MELAS. Linfomas.

Comentario final: Es fundamental revisar individualmente los fármacos en cada paciente, no solo para su introducción al tratamiento crónico, sino también valorar posibles modificaciones que deben hacerse en función del contexto clínico. Además de la edad, la comorbilidad y la politerapia, el perfil del paciente también supone un riesgo ante la salud.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. De la Maza Pereg L, García Hierro VM, Álvarez Baños P, Pi Barrio J, Castillo López L, Ruiz Pérez E. Acidosis láctica por metformina. SEEN. 2007;54(6):325-7.

Palabras clave: Acidosis láctica. Metformina.