

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

## 424/578 - ACIDOSIS LÁCTICA POR METFORMINA: UNA COMPLICACIÓN RARA Y LETAL

I. Cavallaro<sup>1</sup>, M. Sousa Montero<sup>2</sup> y J. Caballero Morgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gibraleón. Huelva. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Camino. Huelva. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital de Riotinto. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años que acude por malestar general. Padece de HTA en tratamiento con valsartán 160 mg/24h y DMT2 en tratamiento con metformina 850 mg/12h. Sin otros antecedentes relevantes. Refiere malestar general de 1 día de evolución; acompañado de cortejo vegetativo, astenia y anorexia. Refiere haber tenido varios episodios de diarrea sin productos patológicos los días previos. Niega haber tomado alimentos en mal estado, haber tomado tóxicos o cambios en sus actividades habituales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 171/38 mmHg, frecuencia cardiaca 81 lpm, saturación de oxígeno 98%, temperatura axilar 36 °C. Regular estado general, vomita durante la entrevista, consciente, orientado y colaborador, deshidratado, pálido y sudoroso, eupneico. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado, sin crepitantes ni sibilancias. Abdomen: blando y depresible a la palpación, no doloroso, sin masas ni megalías nidefensa ni peritonismo, con peristaltismo normal. Electrocardiograma: ritmo auricular a 85 lpm, bloqueo de rama izquierda del haz de His, T picudas en V3, V4, V5, V6. Radiología simple de torácica y abdominal: sin hallazgos relevantes. Hemograma: hemoglobina 13,2 g/dL, leucocitos 9.060 uL, neutrófilos 8.350 uL, plaquetas 271.000 uL. Bioquímica: glucosa 148 mg/dL, urea 240 mg/dL, creatinina 10 mg/dL, Na 134 mEq/L, K 8,7 mEq/L, PCR 185 mg/L, procalcitonina 1,6 ng/mL, troponina T 51 ng/L, á. láctico 13,5 mg/dL. Gasometría venosa: pH 7,08, pCO2 27 mmHg, pO2 31 mmHg, bicarbonato 8 mmol/L.

**Orientación diagnóstica:** Acidosis láctica grave por metformina.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto de miocardio. Deshidratación grave. Intoxicación por etanol. Ejercicio muscular intenso.

**Comentario final:** El paciente a pesar de la medicación administrada presenta empeoramiento general, taquicardia, parada cardiorrespiratoria y exitus. La acidosis láctica por metformina es rara (1 caso/100.000 habitantes) pero con alta mortalidad. El riesgo es particularmente elevado en presencia de comorbilidades y condiciones que generan acidosis y acúmulo de metformina como son la insuficiencia renal, la insuficiencia hepática, la deshidratación, la sepsis y los contrastes radiológicos. En este paciente fue difícil identificar las causas de acidosis ya que desde el diagnóstico de DM no había realizado ningún control, por eso desconocíamos la función renal y hepática previa. Suponemos una deshidratación profunda por gastroenteritis.

## Bibliografía

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

**Palabras clave:** Metformina. Diabetes mellitus. Acidosis láctica.