



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1638 - VÓMITOS Y DIARREA EN PACIENTE DIABÉTICA

A. Martín Martínez, R. García González, L. Hernando López y M. Martínez de Luis

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 77 años. No alergias medicamentosas conocidas. Institucionalizada. Hipertensión arterial. Dislipemia. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) mal controlada. Hidrocefalia normotensiva con derivación ventriculoperitoneal en 2013. Intervenida de apendicitis. Tratamiento habitual: insulina, metformina, pantoprazol, ácido acetilsalicílico, atorvastatina, valsartán. Acude a urgencias hospitalarias por presentar desde hace una semana vómitos y diarrea, sin productos patológicos. No fiebre. Al realizar analítica se objetiva insuficiencia renal, acidosis e infección urinaria. Posteriormente se objetiva aumento de ácido láctico, por lo que se solicitan niveles de metformina, que están elevados. La paciente ingresa en Nefrología por acidosis láctica por metformina, requiriendo cuatro sesiones de hemodiálisis, con mejoría de la función renal al alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Consciente, orientada, colaboradora. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos aumentados. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis. Radiografía de tórax: sin hallazgos. Analítica al ingreso: glucosa 52, urea 192, creatinina 8,24, filtrado glomerular 4, enzimas hepáticas normales, PCR 80, sodio 126, potasio 6,7, cloro 84. CK 228. Niveles de metformina: 157. Hemoglobina 11,2, leucocitos 15.500 (84% neutrófilos) plaquetas 372.000. Coagulación normal. Gasometría: pH 7,01, PCO<sub>2</sub> 14,9, PO<sub>2</sub> 111, bicarbonato 6,3, ácido láctico 14,3. Orina: datos de infección. Ecografía abdominal normal. Analítica al alta: urea 55, creatinina 0,93, filtrado 59. Gasometría al alta normalizada.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia renal aguda secundaria a gastroenteritis. Acidosis láctica por intoxicación con metformina.

**Diagnóstico diferencial:** Cetoacidosis diabética. Rabdomiolisis. Intoxicación por alcoholes.

**Comentario final:** La DM2 es una de las patologías más prevalentes en Atención Primaria, siendo la metformina el fármaco de primera elección en su tratamiento. La acidosis láctica asociada a metformina es poco frecuente, pero tiene alta mortalidad. Por ello, la metformina debe suspenderse temporalmente en aquellas situaciones que puedan alterar de forma significativa la función renal, como las infecciones graves o la deshidratación secundaria a vómitos y diarrea.

### Bibliografía

- Vives M, Romano J, Stoll E, Lafuente A, Nagore D, Monedero P. Acidosis láctica asociada a metformina: incidencia, diagnóstico, factores pronóstico y tratamiento. Revista Española de

Anestesiología y Reanimación. 2012;59(5):276-9.

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