

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/431 - METFORMINA, UNA CAUSA DE ACIDOSIS LÁCTICA

N. Lanau Bellosta¹, V. Ortiz Bescós², I. Pérez Pañart³ y P. Muniesa Gracia⁴

¹Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años de edad, con antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipemia e hipotiroidismo. Intervenida de fractura subtrocánterea en fémur izquierdo. En tratamiento con omeprazol, atorvastatina, sitagliptina, olmesartán/hidroclorotiazida, bisoprolol y metformina. Acude por vómitos y dolor abdominal difuso de 72 horas de evolución. Niega irradiación del dolor. Niega alteraciones deposicionales. Niega clínica miccional. Afebril. Niega ingesta de sólidos o líquidos desde entonces salvo ingesta de medicación habitual. Niega consumo de tóxicos o alimentos en mal estado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: consciente, estuporosa. Palidez cutánea con deshidratación de piel y mucosas. Presión arterial 110/60 mmHg. Saturación de oxígeno basal 97%. Temperatura 37 °C. Taquipnea de 40 respiraciones por minuto y taquicardia de 114 latidos por minuto. Auscultación cardiaca: rítmico, no ausculto soplos. Auscultación pulmonar: normoventilación pulmonar. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación difusa, no signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Peristaltismo conservado. Puñopercusión renal bilateral negativa. Extremidades inferiores: No edemas ni signos de TVP. Pruebas complementarias: radiografía de tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas agudas. Radiografía abdomen: luminograma inespecífico. Analítica sanguínea: acidosis láctica (pH 6,76, CO₂H 2,7 mmol/L, pCO₂ 20 mmHg, lactato 14,3 mmol/L) e insuficiencia renal aguda (creatinina 7,53 mg/dL, urea 1,94 g/L, potasio de 7,5 mEq/L). ECG: taquicardia sinusal a 110 latidos por minuto con ondas T picudas de V3-V6.

Orientación diagnóstica: Acidosis láctica por metformina.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar o cardíaca, anemia, isquemia, déficit de tiamina, masa tumoral, ejercicio extremo, intoxicación por etanol, fármacos como la adrenalina o la metformina.

Comentario final: Se ingresa en una unidad de cuidados intensivos donde se realiza en dos ocasiones diálisis urgente con mejoría de la acidosis láctica y con recuperación parcial de la función renal manteniendo buena diuresis. La metformina es un antidiabético oral ampliamente utilizado. La acidosis láctica en pacientes en tratamiento con metformina es una complicación muy rara con una elevada tasa de mortalidad. Dicha complicación suele estar asociada con comorbilidades o en situaciones que generen acidosis como en insuficiencia renal, deshidratación, sepsis... En este caso estaba causada por la insuficiencia renal aguda y la deshidratación a causa de los vómitos.

Bibliografía

1. Alcázar Arroyo R, Albalate Ramon M, De Sequera Ortíz P. Trastornos del Metabolismo ácido-base. En: Lorenzo V, López Gómez JM (eds). Nefrología al Día. Disponible en:
<http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trastorno-a-ac-base-new-208>
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. Endocrinol Nutr. 2007;54:325-7.

Palabras clave: Metformina. Diabetes mellitus. Acidosis láctica.