Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):69

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/188 - Acidosis metabólica láctica grave de origen farmacológico

A. González Díaz-Faes[a], L. Gómez Ruiz[b], A. Fernández Serna[c], S. Díez Martínez[d], M.J. Arques Pérez[e] y C. Fortuny Henríquez[f]

[a]Médico Residente de Endocrinología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero/Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. [d]Médico. SUAP Alisal. Cantabria. [e]Médico. SUAP Sardinero. Cantabria. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Castilla Hermida/Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: varón de 69 años que acude a urgencias por deterioro general. Antecedentes personales: no alergias conocidas. Fumador de 80 paquetes/año. Bebedor de 3-4 vinos/día. HTA. DM 2 en tratamiento con antidiabéticos orales, con regular control glucometabólico crónico, como complicaciones microangiopáticas presenta neuropatía periférica, y macroangiopáticas presenta enfermedad arterial periférica que precisó bypass fémoro-poplíteo izquierdo por isquemia arterial grado IV. Anamnesis: dirigida a la familia, refieren que el paciente vive sólo y en los últimos días presentaba un cuadro de infección respiratoria, concomitantemente había disminuido la ingesta tanto de alimentos como de líquidos. La familia refiere que había continuado con su medicación habitual, además de un antibiótico que no recuerdan el nombre y AINEs por cefalea. Hoy lo encuentran somnoliento y deciden avisar al 061 quienes lo derivan al Servicio de Urgencias de Valdecilla, ante el mal estado general. Exploración física: (en su domicilio) regular estado general, TA 80/40, FC 90 lpm, saturación de oxígeno 88% afebril, relleno capilar mayor a dos segundos, somnoliento. PICNR, no rigidez de nuca, resto de exploración neurológica no valorable. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. A su llegada a urgencias, TA 70/40, FC 100 lpm, saturación de oxígeno 94% con reservorio al 100%. Resto similar.

Exploración y pruebas complementarias: Bioquímica: glucosa 208 mg/dL, urea 380 mg/dL, creatinina 7,01, Na 141 mEq/L, K 7,2 mEq/L, cetonemia negativa. Lactato 9,1 mmol/L. Hemograma: sin hallazgos patológicos. Gasometría venosa: pH 7,03, HCO3 5, PCO2 24 mmHg. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. TC craneal y angioTC: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Acidosis metabólica láctica grave.

Diagnóstico diferencial: ACVA. Intoxicación. Shock séptico. Cetoacidosis diabética.

Comentario final: Tratamiento: ante la inestabilidad hemodinámica que presentaba el paciente se instauró tratamiento con sueroterapia y oxigenoterapia, sin conseguir mejorar sus parámetros hemodinámicos, ante esto y los hallazgos en las pruebas complementarias, se avisa al servicio de cuidados intensivos, quienes trasladan al paciente a su unidad. Tras una sesión de hemodiálisis,

tratamiento con sueroterapia, retirada de medicación habitual incluidos los ADOS se produce mejoría del estado general y se decide su traslado a planta de hospitalización. Ante todo deterioro general y del nivel de conciencia hay que descartar causas graves y potencialmente mortales, como ACVA, shock séptico, intoxicaciones agudas... una vez descartadas estas causas y ante los hallazgos analíticos nos encontramos con una acidosis metabólica láctica grave junto con una insuficiencia renal aguda y una hiperpotasemia secundaria. Todo ello debido al tratamiento habitual del paciente que eran IECAs, metformina y AINES, precipitado por la situación de baja ingesta que presentaba.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peters N, Jay N, Barraud D, et al. Metformin-associated lactic acidosis in an intensive care unit. Critical Care. 2005;12:1-5.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.