



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/962 - ACIDOSIS LÁCTICA POR METFORMINA

M. Gutiérrez Soto^a, M.D. Maestre Serrano^b, C. Bravo Lucena^c, L. Ojeda López^d, A. López Matarín^a, L. Sánchez Camacho^b, R.J. Reyes Vallejo^e, J. Jiménez Gallardo^d, I.M. Gómez Martín^c y F.F. Fernández Rodríguez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^dMédico Residente. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude a nuestro centro de salud por presentar molestias abdominales, diarrea y vómitos, gran malestar general y detectarse en domicilio una cifras de glucemia de 38 mg/dl. Decidimos administrar en consulta 2 ampollas de glucosmón + zumo azucarado vía oral + canalizar vía venosa para perfusión de suero glucosado al 10%. Se traslada al paciente al hospital en ambulancia medicalizada y pasa directamente al área de críticos.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de abdomen + gasometría venosa + analítica con hemograma, bioquímica y coagulación. Radiografía abdomen: no signos sugerentes de patología. Gasometría venosa: pH 6,8; PCO2 22; PO2 43; HCO3 5; EB -26; láctico 17,1. Analítica: leucocitos 22.400; Hb 13,5; INR 1,27; Cr 16,8; glucosa 45; urea 172; K 4,9; Na 140; amilasa 132; AST 18; ALT 14; FA 57; GGT 19.

Juicio clínico: Acidosis láctica por metformina. Insuficiencia renal aguda por deshidratación. Hipoglucemia.

Diagnóstico diferencial: Cetoacidosis. Rabdomiolisis. Ingesta de salicilatos. Ingesta de metanol y etilenglicol.

Comentario final: Debemos de vigilar y valorar la indicación de metformina en pacientes con una creatinina mayor de 1,7 mg/dl ya que existe una asociación entre acidosis metabólica y fallo renal, aunque ésta puede ocurrir en pacientes con función renal normal. La metformina debe ser introducida de manera paulatina para valorar tolerancia, con una dosis máxima diaria de 850 mg/diarios, monitorizando la función renal, sobre todo en pacientes de edad avanzada.

Bibliografía

1. Sáenz A, Fernández-Esteban I, Mataix A, Ausejo M, Roque M, Moher D. Metformin monotherapy for type 2 diabetes mellitus. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015; DOI: 10.1002/14651858.CD002966.pub3.
2. Kirpichnikov D, McFarlane SI, Sowers JR. Metformin: An update. Ann Intern Med.

2012;137:25-33.

3. Dianben. Ficha técnica 2015.

4. Misbin RI. The phantom of lactic acidosis due to metformin in patients with diabetes. *Diabetes Care*. 2014;27:1791-3.

Palabras clave: *Acidosis. Metformina. Insuficiencia renal.*