



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

20 - METFORMINA EN ANCIANOS

M. Gragera Hidalgo, S. Martín Andújar, E. González Márquez, M. Pardos Lafarga y M.A. Barrero Martín

Resumen

Descripción del caso: Varón. 82 años. Antecedentes personales: HTA. DM2. DLP. Glaucoma crónico. Tratamiento: ramipril 2,5 mg/24h, metformina 850 mg/8h, simvastatina 20 mg, brinzolamida/brimonidina colirio, acetazolamida 250 mg/12h. Motivo de consulta: acude a SCCU por decaimiento y desorientación en los últimos 3 días. La semana previa consultó con MAP por cuadro de GEA, realizándose control analítico donde se evidencia únicamente deterioro leve de la función renal (creatinina 1,7); recomendándose hidratación.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 115/54, Sat 97%. Respiración de Kussmaul. Consciente, desorientado en espacio, sequedad mucocutánea. Neurológica: sin focalidad. ACP: normal. Abdomen: doloroso a la palpación profunda generalizada. Analítica: Hb 11,5; leucocitos 8.700; glucemia 56 mg/dl; creatinina 9,06 mg/dl; urea 202 mg/dl; sodio 140 mEq/l; potasio 6,8 mEq/l, cloro 93 mEq/l; lactato 15,4 mM/l. SO: glucosa 50 mg/dl, cuerpos cetónicos 50 mg/dl; sodio 125 mM/l; EFNa 43,62 U. EKG y Rx tórax: normales. GSV: pH 6,96; pCO₂ 24,5 mmHg; HCO₃ 5,3 mM/l; anión GAP 11. Ingresa a cargo de UCI.

Juicio clínico: IRA secundaria a GEA. Hiperpotasemia secundaria a FRA. Acidosis láctica secundaria a FRA en paciente en tratamiento con metformina y acetazolamida.

Diagnóstico diferencial: Acidosis metabólica: Acidosis láctica. Cetoacidosis (diabetes, alcohol o ayuno). Tóxicos (metformina, AAS, acetazolamida...). Insuficiencia renal. Pérdidas gastrointestinales. ATR.

Evolución: Favorable en UCI tras medidas de hidratación y hemodiálisis. Al alta, normalización de parámetros analíticos (función renal). Se inició linagliptina.

Comentario final: La metformina puede producir varios efectos secundarios, siendo el más grave la acidosis láctica. En nuestro paciente, el uso de metformina por su edad sería contraindicación relativa. Si además se añade un deterioro de la función renal secundario a GEA, estaría indicado su retirada, junto con la suspensión de acetazolamida, que agravaría el cuadro.

Palabras clave: Acidosis metabólica. Insuficiencia renal. Pérdidas gastrointestinales. Metformina. Acetazolamida.