



## 249/48 - ACIDOSIS LÁCTICA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON METFORMINA EN EL CONTEXTO DE FALLO RENAL AGUDO

E. Berdún González<sup>a</sup>, M. García Estrada<sup>b</sup> y R. Pérez Caserío<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Área Sanitaria IV-Oviedo, Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 70 años. No alergias medicamentosas conocidas. DM tipo II de larga evolución a tratamiento con insulina NPH y metformina 850 mg. Síndrome depresivo a tratamiento con Deprax 100 mg, sertralina 100 mg y Trankimazin 1 mg. acude a consulta de atención primaria por molestias abdominales difusas, episodios de vómitos y diarrea de cinco días de evolución. Ante la afectación marcada del estado general de la paciente se deriva al SUH.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 34,7 °C, FC: 87 lpm, TA: 105/79 sPO2: 96% FR: 15 rpm. Consciente, bradipsíquica, obedece órdenes sencillas pero letárgica. Mal estado general, sudorosa con coloración terrácea. Exploración neurológica sin alteraciones. AC: RSCSRS sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. No edemas ni signos de TVP en EEII. Hemograma: leucocitosis, resto normal. Bioquímica: glucosa 70, urea 249, creatinina 7,37. Ácido láctico 34, resto normal. Coagulación normal. EKG sin alteraciones. Gasometría venosa: pH 7,07, pCO<sub>2</sub> 36,4, pO<sub>2</sub>: 47,1, bicarbonato 10,9, exceso de bases: -19,3.

**Juicio clínico:** Acidosis láctica grave por intoxicación con metformina en el contexto de fracaso renal agudo.

**Comentario final:** La principal toxicidad de la metformina es la acidosis láctica. La metformina promueve la conversión de la glucosa en lactato en el intestino delgado. A pesar de su rareza, la acidosis láctica relacionada con la metformina sigue siendo una preocupación debido a la alta tasa de letalidad. La mayoría de los casos se han producido en pacientes con condiciones que predisponen a hipoperfusión e hipoxemia (insuficiencia renal aguda o progresiva, insuficiencia cardíaca aguda o progresiva, descompensación pulmonar aguda, sepsis, deshidratación). En este caso, la paciente presentaba una predisposición para la acidosis láctica debido a su situación de insuficiencia renal aguda a consecuencia de las pérdidas digestivas.

### Bibliografía

1. Chu J, Stolbach A, Traub SJ, et al. Metformin poisoning. UpToDate, 2016.
2. Salpeter SR, Greyber E, Pasternak GA, et al. Risk of fatal and nonfatal lactic acidosis with metformin use in type 2 diabetes mellitus. 2010.