



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2779 - ACIDOSIS LÁCTICA POR INTOXICACIÓN POR METFORMINA

R.M. Maciel Soares Pereira^a, M. Saura Codina^a, A. Martí Blázquez^b, A. Espino García^c, M. Armas Armas^b, M.A. Lafarga Giribets^c, M.C. Urgeles Castollón^c, M.E. Justribó Sánchez^d, E. Peñascal Pujol^c y L.M. Baiocchi Castro^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. ^cMédico de Familia. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 89 años de edad, dependiente para las ABVD, institucionalizada, deterioro cognitivo tipo Alzheimer, con antecedentes de DM tipo 2 en tratamiento con metformina, HTA en tratamiento con enalapril 10 mg, cardiopatía isquémica en tratamiento con betabloqueante (bisoprolol 5 mg 1 comp/12h), insuficiencia renal crónica (creatinina basal 1,3) y cólicos biliares de repetición. Acude por cuadro de dolor abdominal de una semana de evolución acompañado de vómitos y en las últimas 24h de oliguria.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente obnubilada, desorientada en tiempo y espacio, deshidratación piel y mucosas, cianosis perioral, frialdad extremidades, TA 85/62 mmHg, taquipneica con 22 rpm, taquicardia sinusal a 100 lpm, auscultación cardiaca con tonos rítmicos con soplo sistólico en foco mitral, auscultación pulmonar con crepitantes inspiratorios bibasales, abdomen doloroso a la palpación de epigastrio e hipocondrio derecho, no masas ni megalias, peristaltismo disminuído sin signos de irritación peritoneal. A nivel analítica presenta acidosis metabólica con pH 7,19, lactato 18 mmol/l, HCO₃ 10 mmol/l, creatinina 5,2 mg/dl, glucosa 89 mg/dl, sodio 136 mEq/l, potasio 6,9 mEq/l, GOT 42 U/l, GPT 59 U/l, amilasa 165 U/l, hemoglobina 12,9 g/dl, con leucocitosis de 23.000 (con desviación izquierda), plaquetas 250.000. El electrocardiograma realizado presenta ritmo sinusal a 102 lpm, con ondas T altas y picudas sin otros hallazgos, radiografía tórax normal y sedimento urinario normal.

Juicio clínico: Se trata de un caso de acidosis láctica por intoxicación por metformina en una paciente con factores predisponentes. En este caso clínico, la paciente presenta edad avanzada, HTA en tratamiento hipotensor y betabloqueante e insuficiencia renal crónica que se ha agudizado en contexto de vómitos y deshidratación por un cólico biliar. Se le inició tratamiento para corregir la acidosis láctica y a su vez mejorar la insuficiencia renal, además de tratamiento antibiótico de forma empírica, pero la paciente ha presentado un rápido deterioro multiorgánico, siendo finalmente exitus.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal crónica agudizada. Acidosis láctica. Shock séptico de

origen biliar.

Comentario final: La acidosis láctica por intoxicación por metformina es una causa poco frecuente pero grave que ocurre principalmente en pacientes con factores predisponentes. En el tratamiento con metformina en pacientes ancianos hay que tener en cuenta la comorbilidad de estos pacientes y realizar una vigilancia estricta tanto de posibles efectos secundarios como de enfermedades que puedan afectar al metabolismo de la metformina.

BIBLIOGRAFÍA

1. de la Maza Pereg L, García Hierro VM, Álvarez Baños P, et al. Metformin-induced lactic acidosis: Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Yagüe. Burgos.