



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/357 - GASTROENTERITIS AGUDA Y LACTOACIDOSIS

J. Guevara Lara^a, J.I. Jaén Díaz^b, S. Casarrubios Elez^a, R. Mota Santana^c, M. Hércules^d, I. Matos Rojas^e, E. Tejada^f, L.E. Minier Rodríguez^d, F.E. Rodríguez^d e I. Nieto Rojas^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^dMédico Residente. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^eMédico Residente. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^fMédico Residente. Centro de Salud Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 67 años; con antecedentes de HTA, DM tipo 2 y ACV sin secuelas, no hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: Metformina 850 mg 1-0-1, Adiro 100 mg 0-1-0, Pritor plus 80/12,5 mg 1-0-0, Blokium 50 mg 0-0-1, 0-0-1. Acude a urgencias por diarrea de 12 días de evolución, en número de 6-8 deposiciones diarias, sin productos patológicos, que en los últimos 2 días se acompañaba de vómitos y dolor abdominal tipo retortijón. No contagio familiar. No síndrome febril. No otra sintomatología. No disminución de diuresis. Ha estado tomando toda su medicación incluyendo metformina, antihipertensivos y diurético.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 37 °C, TA: 110/60. FC: 110 lpm. Consciente, orientada, eupneica, con deshidratación cutáneo mucosa, resto de exploración física normal. Hemograma objetivando: leucocitosis de 20.000, con neutrofilia, en la bioquímica destaca, urea 144 mg/dL, creatinina 10,60 mg/dL glucosa normal, gasometría venosa, compatible con lactoacidosis. pH 7,08. HCO₃⁻. Bicarbonato 9,5 mmol/L 23-27 BE(b). Lactato (gases) 66 mg/dL 5-20 y ecografía abdominal normal.

Juicio clínico: Fracaso renal agudo grave, secundario a depleción de volumen en el contexto de gastroenteritis aguda, y acidosis láctica atribuido a tratamiento con metformina.

Diagnóstico diferencial: IRA prerrenal (55%): causada por hipoperfusión renal, está preservada la integridad del tejido renal y es reversible tras la corrección de la causa desencadenante. Puede ser secundaria a: disminución de la perfusión renal: hemorragias, quemaduras, deshidratación, diuréticos, pancreatitis, peritonitis, insuficiencia cardíaca, taponamiento pericárdico, fármacos (inhibidores de la ciclooxigenasa, IECA, AINE). Aumento de la proporción entre resistencia vascular renal y sistémica: sepsis, antihipertensivos, anafilaxia, síndrome hepatorenal, vasoconstricción renal en el caso de hipercalcemia, noradrenalina, adrenalina, ciclosporina, anfotericina B, preeclampsia.

Comentario final: La GEA es un motivo frecuente de consulta en urgencias de atención primaria. Debemos sospechar otras causas y complicaciones si la GEA es persistente. FRA debemos sospecharlo en pacientes con deshidratación y/o secundario a fármacos (IECA y AINEs).

Bibliografía

1. Fatal Case of Diarrhea with Acute Kidney Injury. Jpn J Infect Dis. 2015;68:530-1.
2. Acute renal failure. BJN. 2008.
3. Nefrología. 2007;27(Supl 3).
4. Fallo renal agudo. Guías Fisterra, 2012.

Palabras clave: *Gastroenteritis. Fracaso renal agudo. Metformina.*