



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/678 - METFORMINA, PRIMERA ELECCIÓN EN DIABETES TIPO 2 POR SU EFICACIA Y SEGURIDAD... ¿SIEMPRE?

M. Navarro Domínguez^a, H. Alcarazo Fuensanta^b, M. Rodríguez Yoldi^c, M. Guisado Rasco^c y M. Candón Ballester^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con antecedentes personales, entre otros, de HTA, dislipemia y diabetes de 22 años de evolución que trata, con buen control, con metformina 1 g/sitagliptina 50 mg cada 12 horas y glicazida 30 mg/12 horas. Consulta por llevar dos días con vómitos copiosos a pesar de nula ingesta, diarrea y oliguria con mal olor en la orina. Además fiebre de hasta 39 °C. Su marido la ve más hinchada, sobre todo a nivel facial.

Exploración y pruebas complementarias: Visita domiciliaria. A nuestra llegada la observamos con mal estado general, fiebre de 38,8 °C. Evidentes signos de deshidratación, bradipsíquica y con pupilas mióticas (en tratamiento con tapentadol). Glucemia: 40 mg/dl que revierte hasta 92 mg/dl con glucosmon. Palpamos globo vesical por lo que se decide colocar sonda vesical de donde sale 50 ml de orina de aspecto piúrico. Traslado a hospital de referencia. En gasometría: pH: 6,94; PCO₂: 39; HC0₃: 8,6; K: 6,4; Na: 127; ác. láctico: 9,3. Analítica: leucocitosis con neutrofilia. Urea: 211 y creatinina: 7,49 (previa de 6 meses antes normales). Urocultivo: E. coli y Pseudomonas aeruginosa. Requiere ingreso en UCI y posteriormente en planta de Nefrología hasta restauración de función renal y estabilidad clínica, siendo alta tras 33 días de ingreso con función renal de nuevo normal. Se retira la metformina.

Juicio clínico: Acidosis láctica asociada a metformina (MALA). Shock séptico de origen urológico.

Diagnóstico diferencial: Acidosis metabólica y sepsis de otras etiologías.

Comentario final: La acidosis láctica es una complicación rara pero muy grave que puede asociarse a metformina. Resulta mortal en el 50% de los casos. Normalmente se expresa con síntomas inespecíficos como disnea, dolor abdominal, hipotermia, pudiendo llegar al coma. Lo más importante para prevenir esta complicación es controlar la función renal de los pacientes tratados con metformina o a los que tengamos intención de añadirla a su tratamiento habitual. Cuidado con interacciones con medicamentos relativamente frecuentes que pueden aumentar la concentración de metformina (furosemida, ranitidina...). Ante la sospecha de acidosis láctica hay que derivar urgentemente al hospital ya que es una emergencia potencialmente mortal y tiempo dependiente.

Bibliografía

1. Ficha técnica Dianben
2. Metformina. Caution, precautions and acidosis. DrugDEX de Micromedex 2003. AEMPS.

Palabras clave: Acidosis láctica. Metformina.