

Medicina de Familia. SEMERGEN



http://www.elsevier.es/semergen

347/3229 - POR MI GLICADA AL HOSPITAL

M. Espinosa Sansano^a, M. Espinosa Sansano^b y M. Sansano Trives^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almoradí. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante. ^bEstudiante de 6º año de Medicina. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante. ^cMédico de Familia. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años acude a urgencias por náuseas, vómitos y diarrea sin restos patológicos de 1 semana de evolución. AP: intolerancia cefuroxima. HTA, DM en tratamiento con metformina. AITs repetición. No hábitos tóxicos. SB: dependiente ABVD.

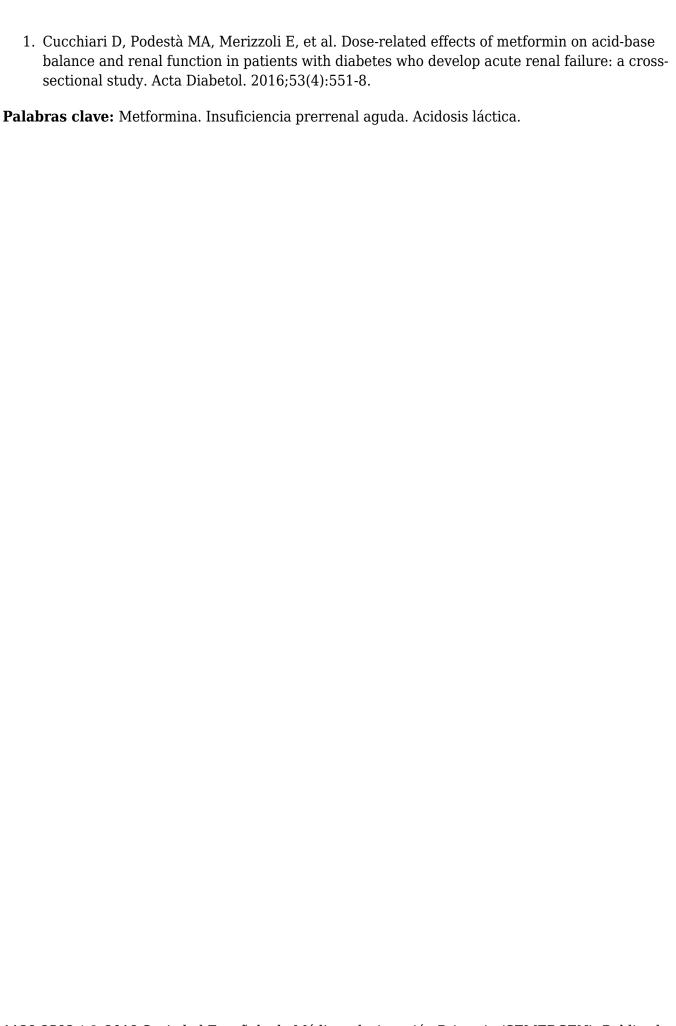
Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotenso, eupneico. REG. Sequedad piel y mucosas. Consciente, orientado sin focalidad. Meníngeos negativos. ACP: rítmico, soplo sistólico mitral. MVC. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. No irritación peritoneal. No masas ni megalias. Resto anodino. Se remite a hospital. Analítica: Cr 7,2 mg/dL. Urea 130 mg/dL Iones normales. pH 7,21, pCO2 42, HCO3 14,8. Ecografía: anodina. Ingresan en Interna por IRA. A las 2 horas, sufre un empeoramiento clínico con sudoración profusa, taquipnea, hipotensión y obnubilación. Se realiza gasometría: pH 6,5, pCO2 42, HCO3 < 5, lactato 19,5.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia prerrenal con acidosis metabólica láctica asociada a metformina.

Diagnóstico diferencial: FRA prerrenal, posrenal, parenquimatoso. Acidosis láctica por fármacos. Deshidratación. Diarrea infecciosa.

Comentario final: Está demostrado que la metformina altera la depuración de lactato en el hígado por inhibición del complejo I de la cadena respiratoria mitocondrial. El mecanismo exacto por el que la induce es incierto, pero parece estar mediada por la disminución de la actividad de la piruvato-deshidrogenasa y el transporte mitocondrial de electrones, lo que resulta en un metabolismo anaerobio y en la acumulación de precursores del ciclo de Krebs. Esta alteración metabólica incrementa el paso de piruvato a lactato y, por tanto, la síntesis de ácido láctico. La clínica es inespecífica, con náuseas, vómitos, hiperventilación, alteración del estado de conciencia... En nuestro caso, los criterios diagnósticos son pH < 7,35, HCO3 < 22 mmol/L, láctico > 4 mEq/L, consumo de Metformina y elevada concentración plasmática de metformina. En cuanto al tratamiento, hay que corregir la causa subyacente y asegurar el adecuado aporte de O2 a los tejidos. El uso de bicarbonato es controvertido. El paciente se sometió a 4 sesiones de hemodiálisis, con mejoría clínica y analítica.

Bibliografía



1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.