



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1266 - ACIDOSIS POR D-LACTATO: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Gutiérrez Adrián^a, M. Montero Pérez^a, I. González de la Fuente^b y R. González Arrechea^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con un síndrome de malabsorción y un síndrome de intestino corto por una enfermedad de Crohn con patrón estenosante con necesidad de varias resecciones intestinales. Mantiene colon izquierdo y un segmento de íleon terminal. Acude a Urgencias con clínica de alteración de la marcha, mareo, ataxia y dificultad para la articulación del lenguaje.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica destaca disartria, ataxia e inestabilidad de la marcha. Se solicitó analítica sanguínea con gasometría venosa en la que destacaba una acidosis metabólica con pH 7.21, pCO₂ 35, HCO₃ 14, ácido láctico 11, anión GAP elevado y GAP osmolar normal. El resto de la bioquímica fue anodina. Alcohol en sangre negativo.

Orientación diagnóstica: Ante un paciente con antecedente de síndrome de intestino corto, con presencia de colon, encefalopatía y acidosis metabólica con anión GAP elevado sin causa aparente, se sospechó de acidosis por D-lactato, por lo que se envió una muestra a un laboratorio externo que resultó claramente elevado (D-lactato 0,37 mmol/L, normal hasta 0,25 mmol/L). Se confirmó la presencia de acidosis por D-lactato.

Diagnóstico diferencial: Síndrome vertiginoso central. Intoxicación etílica. Encefalopatía metabólica.

Comentario final: La acidosis por D-lactato es una causa inusual de acidosis metabólica. Puede aparecer no solo en pacientes con síndrome de intestino corto, sino tras el aporte de propilenglicol o la cetoacidosis diabética. Se presenta como un cuadro de acidosis metabólica episódica después de comidas con alto contenido en hidratos de carbono, asociado a confusión, ataxia cerebelosa, dificultad para hablar y pérdida de memoria. Se debe sospechar en pacientes con acidosis metabólica no explicada por otra causa (anión GAP elevado o acidosis hiperclorémica) y antecedentes, signos o síntomas característicos. El bicarbonato de sodio se puede administrar en casos graves. Los antibióticos (metronidazol, neomicina o vancomicina) en pacientes con síndrome de intestino corto. Una dieta baja en carbohidratos (o el uso de polímeros de almidón en lugar de azúcares simples) también es útil.

Bibliografía

1. Emmett M, Palmer BF. D lactic acidosis. Disponible en: 2018.
2. Planas-Vilaseca A, Guerrero-Pérez F, Marengo AP, et al. Carta científica. Acidosis por D-lactato: una causa inusual de acidosis metabólica. *Endocrinología y Nutrición*. 2016;63:433-4.

Palabras clave: D-lactato. Acidosis metabólica. Síndrome de intestino corto.