



D-037 - ACIDOSIS LÁCTICA POR METFORMINA. A PROPÓSITO DE 15 CASOS

L. Belmar Vega¹, G. Fernández Fresnedo¹, P. Hernández Martínez², C. Fernández Díaz³, E. Rodrigo Calabia¹, M. Heras Vicario¹, Z. Salmón González² y J. Ruiz San Millán¹

¹Nefrología, ²Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). ³Reumatología. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: La metformina es uno de los fármacos más utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 debido a sus beneficios metabólicos y cardiovasculares. La acidosis láctica secundaria al uso de metformina es una complicación poco frecuente, aunque grave, asociada normalmente a factores de riesgo predisponentes. La entidad se caracteriza por pH sanguíneo < 7,35, lactato en sangre > 45,5 mg/dL e incremento del anión gap. Los pacientes con insuficiencia renal constituyen un grupo de especial riesgo estando contraindicado sus uso con FG < 30 ml/min. Como objetivo, nuestro propósito fue analizar los principales factores de riesgo, tratamiento y evolución de los casos de acidosis láctica.

Material y métodos: Revisión de quince casos de acidosis láctica asociada a metformina.

Resultados: Se evaluaron 9 mujeres y 6 varones, con una edad media de $69,3 \pm 11,0$ años, todos ellos con función renal previa normal, excepto 4 pacientes que presentaban ya enfermedad renal crónica (dos en estadio 3a y dos en estadio 3b). Los motivos de asistencia a urgencias fueron diarrea, fiebre y deterioro general. En todos los casos se produjo un fracaso renal agudo o reagudización de su enfermedad renal crónica (FG al ingreso 2-16 ml/min). Entre los factores de riesgo precipitantes, la deshidratación estuvo presente 14 casos, nueve pacientes recibían tratamiento con IECAs/ARAI y dos referían ingesta de AINEs los días previos. La administración de contraste yodado y la sepsis estuvieron presentes en uno y tres casos, respectivamente. Tras suspensión de metformina, fármacos nefrotóxicos, administración fluidoterapia y realización de hemodiálisis todos los pacientes presentaron una evolución clínica favorable con corrección de acidosis y mejoría progresiva de función renal hasta su situación basal.

Conclusiones: Los principales factores de riesgo de la acidosis láctica, son: insuficiencia renal, trastornos agudos (deshidratación, infección grave, shock), fármacos (AINEs, IECAs, ARAII, contrastes yodados) que impliquen un riesgo de alteración de la función renal, enfermedad hepática, alcoholismo, enfermedad aguda o crónica capaz de provocar una hipoxia tisular. Su tratamiento incluye medidas de soporte y corrección del factor desencadenante. La hemodiálisis permite la corrección de la acidosis y la eliminación del fármaco. La corrección mediante bicarbonato resulta controvertida. Dada la potencial gravedad del cuadro, la prescripción del fármaco debe llevarse a cabo con precaución ante la presencia de posibles factores de riesgo, incluso en pacientes con función renal normal.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.