



D-53. - ACIDOSIS LÁCTICA ASOCIADA A METFORMINA EN UN HOSPITAL DE 2º NIVEL: FACTORES PREDISPONENTES, PRONÓSTICOS Y MORTALIDAD

A. Peláez Ballesta, J. Hernández Roca, C. Peláez Ballesta, R. Mateo Paredes, E. Mené Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La acidosis láctica, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con metformina, es una complicación rara aunque grave, asociada con situación subyacente predisponente. Definida como pH < 7,35, hiato iónico elevado y lactato > 5 mmol/l. El objetivo, fue valorar su asociación con factores predisponentes a su desarrollo, factores pronósticos y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, incluye todos los pacientes con diagnóstico al alta de acidosis láctica por metformina de enero de 2012 a junio 2014, usando el registro hospitalario y la historia clínica. Se recogió: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento habitual, estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), desencadenante, clínica, analíticas, tratamiento aplicado y complicaciones.

Resultados: Se recopilaron un total de 7 casos, con diagnóstico al alta de Acidosis metabólica láctica por metformina, con edad media de 78 años, sin diferencias en el sexo, y más frecuente en los meses de verano (72%). Como comorbilidades, el 50% presentaba Enfermedad renal crónica previa estadio III (ERCp), 72% HTA, 21% dislipemia, Insuficiencia cardiaca (ICC) y EPOC en un 15%. El 90% eran polimedicados en tratamiento con diurético y antagonistas del receptor de angiotensina II -ARAII- el 65%. El desencadenante principal fue las infecciones. Como manifestaciones destacaban: 60% vómitos, 60% hipotensión arterial (hipoTA), Mal estar general (MEG) 45%, deterioro neurológico (DetNRL) 45%, insuficiencia renal aguda en todos. Los pacientes con ERCp presentaron: DetNRL, HipoTA, e insuficiencia respiratoria en el 90%, con desencadenante la infección respiratoria en 100%. En los pacientes con Acidosis láctica sin ERCp, la clínica principal fue vómitos, disminución de ingesta, y MEG en el 80% con desencadenante la GEA. A nivel analítico destacó: empeoramiento de función renal con urea media 194 mg/dl, creatinina 8,3 mg/dl, potasio (K) medio 6,17 mEq, sin diferencias en los niveles de Hemoglobina pre y al ingreso, ph medio 7,06, HCO₃ 11,15, y lactato 8,2. Solo precisó tratamiento en UCI con drogas vasoactivas el 30%, diálisis el 43% y el resto solo sueroterapia y bicarbonato IV. La mortalidad fue del 43%, con daño renal residual en el 90%. Todos los fallecidos eran > 80 años, con grado de ERCp 1,2-2,1, polimedicados, ingresados por infección respiratoria y clínica de DetNRL e HipoTA, precisó el 70% UCI, en tratamiento con ARAII + diurético, sin relación con el número de comorbilidades, a nivel analítico solo destacó el K, siendo > 6,1 mEq; con estancia media > 20 días.

Discusión: Tras este estudio se puede determinar como factores predisponentes y de mal pronóstico

en el desarrollo de Ac. Láctica: la presencia de ERCp, edad > 80 años, polimedicados con uso conjunto de ARAII + diurético, niveles de K > 6,1 al ingreso, y tener como factor desencadenante una infección respiratoria. Secundariamente, pacientes con menor edad, cuyo desencadenante fue GEA: en todos el tratamiento fue menos intensivo, necesitando solo sueroterapia y bicarbonato iv, en ningún caso diálisis, con una estancia mucho menor (4-5 días) y un menor daño renal residual al proceso. Ahora bien, si se revisan las indicaciones del uso de la metformina, se puede observar como los factores predisponentes y de mal pronóstico de los pacientes revisados, tras un proceso agudo o crónico capaz de producir hipoxia celular, así como situaciones capaces de alterar la función renal (deshidratación, infección grave, shock), FG < 60 mg/dl, contraindicarían su uso.

Conclusiones: La principal causa de descompensación es el deterioro de la función renal por infección. Los pacientes de edad avanzada, polimedicados, con K sérico al ingreso elevado, larga estancia hospitalaria, en contexto de infección respiratoria con deterioro neurológico tendrán peor pronóstico y mayor probabilidad de mortalidad. Se recomienda seguimiento estrecho de función renal, informando de las situaciones de riesgo de desencadenar un fallo renal y toxicidad por metformina, suspendiéndola ante una condición que favorezca la insuficiencia renal.