Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):895

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-52. - ADECUACIÓN DEL USO DE METFORMINA RESPECTO A LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

L. Gallo Padilla, L. García Pereña, P. Parra Rosado, S. Moya Roldán, S. Velasco Fuentes, V. Ramos Sesma

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Valorar entre los pacientes con diabetes mellitus (DM) ingresados en nuestro servicio de Medicina Interna, el grado de cumplimiento respecto a las indicaciones actuales sobre el empleo de la metformina (MTF) en pacientes con función renal alterada.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en pacientes con DM hospitalizados en nuestro servicio entre diciembre y febrero. Se incluyeron distintas variables que permiten conocer el grado de control metabólico de los pacientes al ingreso, así como el manejo adecuado o inadecuado de la diabetes durante la hospitalización y en el momento del alta. Se recogieron los valores de filtrado glomerular (FG) previo al ingreso y en el momento del alta, calculados aplicando la fórmula de Cockroft-Gault.

Resultados: Se incluyó a 95 pacientes (43,9%) que ya presentaban diagnóstico de DM al ingreso. Destacaba, una edad media de 75,60 años (52,6% hombres). Un total de 42 pacientes (42,21%) se encontraban en tratamiento con MTF en el momento del ingreso. De ellos, un 29,3% presentaba ya en ese momento un FG 60 ml/min, aunque en ninguno de los casos éste era inferior a 30 ml/min. Así mismo, se comprobó también el FG que presentaban al alta y el tratamiento con el que fueron derivados al final del ingreso, evidenciándose: un incremento de 2 pacientes en el grupo de FG entre 30 y 60 ml/min (14 pacientes, 33,3%), de los cuales se modificó el tratamiento al alta en 10 pacientes (cambio de antidiabético oral (ADO), insulinización o combinación de insulina y ADO). En otros 3 pacientes se produjo un empeoramiento de la función renal, de tal forma que al alta presentaban FG 30 ml/min, retirándose en todos ellos la metformina de su tratamiento habitual.

Discusión: Uno de los principales problemas de los profesionales sanitarios en el ámbito de la diabetes, son las discrepancias entre las indicaciones de las guías de práctica clínica y la ficha técnica de la MTF, cuyo uso continúa contraindicado en todos aquellos casos con FG 60 ml/min. Los últimos estudios recomiendan prudencia en los casos de deterioro de la función renal pero son menos estrictos a éste respecto; en pacientes con FG entre 45 y 60 ml/min aconsejan monitorizar la función renal cada 3-6 meses, mientras que con un FG entre 30 y 45 ml/min optan por una reducción de la dosis de MTF del 50% además del control cada 3 meses. Dichos límites, aunque puedan parecer bien definidos, en el paciente “tipo” de medicina interna (anciano y/o con comorbilidades, además de polimedicado) resultan más complejos, por lo que nos vemos obligados a individualizar en cada caso concreto, aumentando de ésta manera la dificultad en el empleo de éste fármaco. En nuestro estudio, sólo se modificó el tratamiento con MTF en 13 pacientes con función renal alterada. Ningún paciente fue dado de alta de nuevo con MTF si su FG era inferior a 30 ml/min, mientras que en 4 pacientes con FG entre 30 y 60 ml/min se mantuvo dicho tratamiento. En principio, con un control de la

función renal cada 3 meses por parte de su médico de Atención Primaria no deberían surgir complicaciones, lo realmente difícil es estar seguros de que dicho seguimiento se va a realizar adecuadamente.

Conclusiones: Las discrepancias actuales respecto al empleo de la metformina en pacientes con disfunción renal (o factores de riesgo para desarrollarla), así como la complejidad de los pacientes que habitualmente tratamos en los servicios de Medicina Interna, dificultan en gran medida el empleo adecuado de la misma. Esto, implica además, un riesgo añadido para la seguridad de nuestros pacientes. Por todo esto, no podemos más que apoyar la importancia de la individualización del tratamiento en cada uno de nuestros pacientes en función de su situación clínica al alta, la probabilidad esperada de nuevas descompensaciones y la posibilidad de realizar las revisiones en los tiempos previstos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.