



## D-032 - ACIDOSIS LÁCTICA GRAVE SECUNDARIA A METFORMINA

S. Pérez Pinto<sup>1</sup>, J. Martín Centellas<sup>2</sup>, A. Tejada Evans<sup>1</sup>, C. Rosado Rubio<sup>2</sup>, J. Martín García<sup>2</sup>, A. Antolí Royo<sup>1</sup>, I. Molina Puente<sup>1</sup>, D. Sánchez Fuentes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Nefrología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características y curso clínico de los pacientes con acidosis láctica secundaria a metformina (ALSM) que requirieron por su gravedad ingreso en un Servicio de Nefrología. Definir un perfil de pacientes que precise modificar la dosis de metformina o sustituirla por otros hipoglucemiantes o insulina.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes con ALSM que requirieron ingreso en Nefrología previéndose por su gravedad, necesidad de hemodiálisis. El período de estudio fue de 10 años (2004-2014). El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS v20.0 para MacOSX. Las variables cuantitativas se expresan como mediana y rango intercuartílico y las cualitativas como porcentaje.

**Resultados:** Durante el período de estudio 8 pacientes ingresaron en Nefrología con ALSM lo que representa el 11,59% de ingresos con necesidad de hemodiálisis aguda. De ellos, 7 eran mujeres (87,5%) con una media de edad de 67,5 años. Desde 2004 hasta octubre de 2009 no se produjo ningún caso. A partir de esa fecha, los casos se han ido incrementando 1-2-0-2-3 hasta diciembre 2014. El 100% presentaban un deterioro agudo de la función renal (mediana al ingreso de 9,20 mg/dl de creatinina) secundario a deshidratación por gastroenteritis aguda y estaban en tratamiento con diuréticos o inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (ISRAA), que no modificaron durante la gastroenteritis. Su e-GFR (CKD-EPI) previo, registrado en historia de Atención Primaria fue < 60 ml/min en un 37,5%. En un 87,5% de los pacientes se objetivó hipotensión arterial con necesidad de drogas vasoactivas en un 50%. Un 87,5% de los pacientes precisó hemodiálisis. La mortalidad fue del 25%.

**Discusión:** Las últimas guías para el manejo de la diabetes, consideran seguro el uso de metformina en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) y aclaramiento de creatinina (ClCr) hasta 30 ml/min. Sin embargo, está formalmente contraindicada en ficha técnica en pacientes con ClCr < 60 ml/min. La susceptibilidad a presentar IRA, es un factor de riesgo primordial para el desarrollo de ALSM. Existe un perfil clínico de pacientes en riesgo de esta complicación: mujeres mayores en tratamiento concomitante con ISRAA/diuréticos que sufren un episodio de deshidratación por diarrea e hipotensión que lleva a IRA (generalmente prerrenal, pero no reversible por infusión de bicarbonato a altas dosis, precisando hemodiálisis urgente). Aunque la incidencia de ALSM es baja, parece en aumento y su gravedad es importante, con elevada necesidad de hemodiálisis, así como una alta tasa de mortalidad.

*Conclusiones:* La ALSM es una complicación cada vez más frecuente y con elevada morbimortalidad. La IRA es un factor clave en su desarrollo. Los pacientes con perfil clínico de riesgo (en este estudio mujeres mayores, tratadas con diuréticos o ISRAA) deberían vigilarse estrechamente ante circunstancias intercurrentes que puedan desencadenar IRA, para reducir la dosis o sustituir la metformina por otros fármacos. Son necesarios al respecto estudios farmacogenómicos moleculares y clínicos multicéntricos y aleatorizados para determinar el verdadero impacto de esta entidad clínica y si procede, modificar las guías de práctica clínica, pues los únicos datos disponibles proceden de pequeñas series de casos.