Shock distributivo severo secundario a acidosis lactica por meteformina

Sebastián Bravo[1], Javier Ramirez[1], Ricardo Castro[1], Luis Vasquez[1]

1. Pontificia Universidad católica de chile

La metformina es un hipoglicemiante de la familia de las biguanidas. Logra control glicemico al disminuir la insulino-resistencia, la producción hepática de glucosa y la absorción intestinal de ésta. La acidosis láctica asociada a metformina es una complicación poco frecuente, pero debe considerarse en pacientes que estén cursando con acidosis láctica no asociada a causas evidentes de hipoperfusión tisular. Es un cuadro de elevada mortalidad mortalidad (50-80 %). Posee además un tratamiento específico y efectivo por lo se debe tener una alta sospecha clínica frente a casos sugerentes Presentamos el caso de una mujer de 64 años, diabetica tipo II isulino requirente, usuaria de metformona, con ERC. etapa III. Es traida por familiares por cuadro que incia con 5 dias previo al ingreso hipoglicemia HGT 12, con compromiso de consciencia. Consulta a SAPU, se indica SG 30%, recupera consciencia y se indica alta a domicilio, sin ajuste de terapia crónica. 3 días previo al ingreso inicia con cuadro caracterizado por náuseas, vómitos, diarrea, desorientación temporo espacial, y oligoanuria.En las últimas 12 horas previo a consulta evoluciona con anuria y mayor compromiso del estado general por lo que consulta en SU HCUC Ingresa a reanimador, en regulares condiciones generales, deshidratada, mal perfundida, llene capilar mayor a 8 segundos, normotensa, normocardica, hipotermia, sin requerimientos de oxigenoterapia. Se toman exámenes de laboratorio, en los que destaca lactato 17,7, AKI KDGO III, acidosis metabólica severa, con pH 6,8, AG aumentado, hiperkalemia en 7,8. Es ingresada a cuidados intensivos con requerimientos de DVA, NAD hasta 0,3 por via periférica. Ecoscopia con buena contractibilidad miocárdica, VTI en 23, sin derrame pericardico. Evoluciona inicialmente con altos requerimientos de DVA: NAD + vasopresina + adrenalina + corticoides. Con acidosis metabólica severa, síndrome urémico, hiperkalemia e hiperfofatemia. Se maneja inicialmente volemización hasta 4 litros, bicarbonato y gluconato de calcio, a pesar de esto, persiste con múltiples alteraciones del medio interno en los que destaca persistencia acidosis con pH en 6,9, por lo que se inicia TRR continua por 24 horas (hemofiltración inicialmente y posteriormente diálisis) con lo que evoluciona con resolución de trastornos del medio interno, logra corregir acidosis y trastornos hidroelectrolíticos, concomitantemente progresa en destete de DVA. Del punto de vista infeccioso, se pancultiva, destaca PCR y procalcitonina bajas, AngioTC TAP que evidencia colitis, se indica en forma empírica ceftriaxona + metronidazol, completando 7 días de tratamiento Conclusión: Dado la alta prevalencia de diabetes y el uso la metformina un fármaco de primera línea para esta patología en Chile, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de acidosis, la acidosis láctica asociada al uso de metformina.