

Shock distributivo severo secundario a acidosis láctica por metformina

Sebastián Bravo¹, Javier Ramírez¹, Ricardo Castro¹, Luis Vasquez¹

1. Pontificia Universidad católica de Chile

La metformina es un hipoglucemiante de la familia de las biguanidas. Logra control glicémico 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 (50-80 %). Posee además un tratamiento específico y efectivo por lo que se debe tener una alta sospecha clínica frente a casos sugerentes. Presentamos el caso de una mujer de 64 años, diabética tipo II insulino-requiere, usuaria de metformina, con ERC etapa III. Es traída por familiares por cuadro que inicia con 5 días previo al ingreso hipoglucemia 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 temporoespacial, 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, llenado capilar mayor a 8 segundos, normotensa, normocárdica, 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 vía periférica. Ecocopia con buena contractilidad miocárdica, VTI en 23, sin derrame pericárdico. Evoluciona inicialmente con altos requerimientos de DVA: NAD + vasopresina + adrenalina + corticoides. Con acidosis metabólica severa, síndrome urémico, hiperkalemia e hiperfosfatemia. Se maneja inicialmente volemicización hasta 4 litros, bicarbonato y gluconato de calcio, a pesar de esto, persiste con múltiples alteraciones del medio interno en los que destaca persistencia de 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 de la metformina un fármaco de primera línea para esta patología en Chile, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de acidosis láctica asociada al uso de metformina.