

XXXII REUNIÓ
ANUAL DE LA
SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

2 i 3 de Juny de 2016
Gran Hotel Rey Don Jaime
(Castelldefels)

IV TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

1 de Juny de 2016
Hospital Universitari de Bellvitge
(L' Hospitalet de Llobregat)

www.socane.cat



Acidosis láctica asociada a metformina: una causa de hemodiálisis urgente cada vez menos excepcional

Ursula Vadillo Vidal, Loreley Betancourt Castellanos, Juan Carlos Martínez Ocaña, María Pau Valenzuela Mujica, Eva Marquéz Mosquera, Ignacio Manzur Cavalotti, Jaume Almirall Daly
Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell Departament de Medicina, UAB, Barcelona

Introducción: Ante la epidemia de diabetes mellitus tipo II, cada vez más pacientes son tratados con metformina. La acidosis láctica asociada al tratamiento con metformina (MALA) es una complicación poco frecuente pero grave (mortalidad publicada, 30-50%). **Objetivos:** 1) Describir las características de los episodios graves de MALA en un nuestro hospital. 2) Identificar los posibles factores desencadenantes y pronósticos. **Material y método:** Se revisan retrospectivamente los episodios de MALA en nuestro hospital en 2004-2015 (74% en 2011-2015). Definimos MALA como acidosis ($\text{pH} < 7,35$ y $\text{HCO}_3^- < 22$ mEq/L) con lactato plasmático > 45 mg/dL asociada a ingesta de metformina. Las 53 MALA se dividieron en dos grupos: MALA-DE+ (necesidad de diálisis o éxitus, $n=43$) o MALA-DE- (MALA que no fallecieron ni requirieron diálisis, $n=10$). Se registraron variables clínicas, analíticas, tratamientos y evolución. **Resultados:** Total, 53 MALA: 57% mujeres, edad $72,1 \pm 10,8$, dosis de metformina 2297 mg/día, 92% hipertensos, Crp previa $1,19 \pm 0,81$ mg/dL, CKD-EPI previo 62 ± 23 mL/min/1,73m², IRC 52,9%, 24% recibían AINE y 15% tripple whammy. Pródromos (vómitos, diarrea, dolor abdominal): 87%. Al ingreso, pH $7,07 \pm 0,20$, HCO_3^- $9,4 \pm 4,5$, anion gap $34,1 \pm 11,3$, lactatos 114 ± 59 , Crp $6,14 \pm 3,86$, 100% FRA, 62% UCI, 35% shock, 32% ventilación mecánica, 47% drogas vasoactivas, 6% coma. Necesitaron hemodiálisis 39 pacientes: 54% intermitente, 33% continua, 13% ambas. Días de ingreso hospitalario: $17,7 \pm 16,6$. Mortalidad intrahospitalaria: 17%. Supervivencia a 12 meses: 72,6%. Las MALA-DE+ se presentaron con mayor acidosis y lactacidemia y requirieron con mayor frecuencia ingreso en UCI y drogas vasoactivas ($P < 0,001$), pero no encontramos diferencias significativas en el resto de las variables analizadas. **Conclusiones:** Observamos una tendencia al aumento de MALA que requiere diálisis. Su mortalidad es elevada pero inferior a la publicada (17%). La mayoría presentaron pródromos pero siguieron tomando metformina hasta el ingreso. Convendría alertar al paciente sobre efectos adversos y cuándo consultar y dejar de tomar metformina para evitar la MALA.