

**TÍTULO.** Acidosis Láctica asociada a Metformina: Desafíos en el Manejo de un Caso Clínico.

**AUTORES:** Gutierrez R, Barce R, Caracciolo F, Silva M.

**MAIL:** rosinagutierrez1992@hotmail.com

**INTRODUCCIÓN:** La acidosis láctica es una complicación infrecuente pero potencialmente mortal del tratamiento con metformina, ampliamente reconocida en la literatura. Se han identificado factores de riesgo, como la insuficiencia renal y hepática. La Acidosis Láctica Metformínica (ALM) presenta una incidencia máxima de 4.3/100.000 pacientes al año, con una mortalidad del 36%. La comorbilidad, la disfunción orgánica múltiple (DOM), principalmente la falla hepática, indican un pronóstico sombrío.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** mujer, 58 años, diabética tipo 2, hipertensa, disfunción diastólica severa, tratada con metformina (850 mg c/12 hs). Enfermedad renal crónica (ERC), creatinemia basal 1.3 mg/dL. Presenta deposiciones líquidas, dolor abdominal y acidosis metabólica con anión GAP aumentado (pH 6.69, lactato 19 mmol/L). Posteriormente paro cardiorrespiratorio (PCR) en actividad eléctrica sin pulso durante el traslado en ambulancia. Reanimación cardiopulmonar durante 5 minutos, se administra suero bicarbonatado. AngioTC: oclusión parcial de arteria mesentérica superior. Hemodiálisis urgente, posteriormente laparotomía, descartándose infarto mesentérico. Como complicaciones en unidad de cuidados intensivos (UCI) presenta shock multifactorial, Injuria renal aguda (IRA) sobre ERC KDIGO III, cultiva Pseudomonas multisensible en líquido peritoneal, tratada con antibiótico dirigido, delirio hiperactivo. Mejoría paulatina luego de alcalinización con suero bicarbonatado y hemodiálisis. Egresada a los 24 días en plan de hemodiálisis trisemanal.

**DISCUSIÓN:** La acidosis láctica por metformina se atribuye a la inhibición de la gluconeogénesis hepática y la producción de lactato, entre otras causas, ninguna plenamente aclarada. Los casos fatales se asocian a valores críticos de pH (< 6.9), como este caso, y lactato (> 25 mmol/L). El análisis de la acidosis láctica obliga a descartar infarto mesentérico y shock séptico (laparotomía negativa). Su severidad orienta a causas tóxicas, como metformina (disponible en esta paciente), alcoholes no etílicos, cianuro, entre otros. El tratamiento es de sostén, siendo la metformina un fármaco dializable que no cuenta con antídoto. La presencia de microorganismo en peritoneo podría deberse a traslocación en contexto de shock.

**CONCLUSIÓN:** Se debe tener alta sospecha clínica para identificar la ALM. El ingreso a UCI y el enfoque multidisciplinario son fundamentales. La incorporación urgente de Terapia de Reemplazo Renal es crucial para mejorar el pronóstico.

Información personal

-----  
Nombre del Presentador: Rosina

Apellido del Presentador: Gutierrez

Email: [rosinagutierrez1992@hotmail.com](mailto:rosinagutierrez1992@hotmail.com)

Número de celular: 098252315

País: Uruguay

Ciudad: Montevideo

Envío

-----

Aspira a Premio: No

Tipo de trabajo: Trabajo Médico