
Fracaso renal agudo y acidosis láctica por antidiabético oral (Metformina): apoyo del laboratorio en el diagnóstico del paciente.

Hdo. de Larramendi C, Martínez Manzanal R, García Lacalle C, Gallar Ruiz P*,
Sánchez Sánchez M*

S^o Análisis Clínicos. *S^o Nefrología. Hospital Severo Ochoa, Leganés. Madrid.

Introducción:

- La Metformina es una biguanida que actúa como hipoglucemiante oral, muy utilizado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y obesidad.
- Presentamos un caso de acidosis láctica en un paciente diabético en tratamiento con Metformina, sin deterioro previo de la función renal, que presentó una insuficiencia renal aguda secundaria a deshidratación por un cuadro de gastroenteritis, para resaltar la función del especialista de laboratorio de aportar **valor** a la prueba informada, incorporando a tiempo real otras pruebas que puedan ayudar al diagnóstico clínico.

Caso clínico:

- Hombre de 62 años con Diabetes Mellitus tipo 2 de dos años de evolución en tratamiento con Metformina, que acude a Urgencias por un episodio de cinco días de evolución de diarrea con quince deposiciones verdosas al día.
- En los últimos días ha notado disminución de la diuresis, objetivándose un fracaso renal agudo con anuria y acidosis metabólica acompañada de hipotensión arterial.
- En la analítica de Urgencias destaca: Glucosa= 237 mg/dL (76-110), Urea= 289 mg/dL (10-50), Creatinina= 3.10 mg/dL (0.70-1.30), Na= 136 mEq/L (135-145), K= 5.8 mEq/L (3.5-5), Gasometría venosa: PH= 7.03 (7.32-7.43), HCO₃= 5.6 mmol/L (23-27).
- A las seis horas de su llegada a la Urgencia ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos con los diagnósticos de insuficiencia renal aguda secundaria a deshidratación por gastroenteritis aguda, e hiperpotasemia secundaria a insuficiencia renal.
- Ante la presencia de acidosis metabólica con anión gap elevado se sospecha de acidosis láctica en el contexto de insuficiencia renal aguda y tratamiento con metformina, por lo que se realiza la determinación de ácido láctico que resultó elevado: 19.10 mmol/L (0.5-2.2)
- Se realizó tratamiento de hemodiálisis venosa continua, tras la cual se consiguió mejoría clínico-analítica. En 72 h el paciente pasó de tener una Creatinina de 13.10 a 1.20 mg/dL y un ácido láctico de 19.10 a 1.00 mmol/L.

Discusión y conclusiones:

- La patogenia de acidosis láctica asociada a Metformina, no es del todo conocida, tiende a ocurrir únicamente en coexistencia con determinados factores: IR, EPOC, disfunción hepática, enfermedad cardiovascular, infección severa o alcoholismo. Debido a la clínica poco específica que presentan estos pacientes el tratamiento precoz del cuadro es fundamental para reducir la elevada mortalidad
 - La función más importante del **especialista de laboratorio** es aportar **valor a la prueba informada**, incorporando a tiempo real otras pruebas que puedan ayudar al diagnóstico clínico, para esto es imprescindible identificar al paciente de forma única en el tiempo.
 - Nuestro laboratorio dispone de una **valiosa herramienta** como es la **historia única por paciente**, lo que nos permite sospechar situaciones especiales como este caso, donde la determinación de ácido láctico ayudó al diagnóstico de acidosis láctica que debuta como una insuficiencia renal aguda en un paciente diabético en tratamiento con Metformina y función renal previa normal.
-