



# Un nuevo caso de acidosis láctica por biguanidas con desenlace fatal

R. Pons, L. Loras, J. M. Graña y A. Pérez

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario de Valencia.

Sr. Director:

La acidosis láctica es una de las más comunes, y probablemente la más grave, de las acidosis con anión gap aumentado. El diagnóstico requiere un nivel de lactato mayor de 5 mmol/L y un pH menor de 7,35 en sangre<sup>1</sup>.

Recientemente se han publicado un editorial y un caso clínico en la revista *Nefrología*<sup>2-3</sup>.

A continuación describimos un nuevo caso de acidosis láctica por biguanidas, en esta ocasión secundaria a buformina.

Se trata de una mujer de 69 años con antecedentes de úlcus, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, insuficiencia renal y diabetes mellitus tipo II en tratamiento con buformina. Acude a urgencias por presentar vómitos alimenticios y epigastralgia de 24 horas de evolución. A la exploración se encuentra consciente y orientada, con signos de deshidratación, afebril y con TA 150/80. En la analítica destacaba una urea de 152, creatinina de 3,4 (mg/dl) y K de 6 mEq/L.

A las 6 horas del ingreso presenta una hipotensión que se resuelve inicialmente con la administración de expansores del plasma, aunque una hora más tarde la TAS es de 60 mmHg, por lo que se instaura tratamiento con dopamina. De forma paralela la paciente sufre un deterioro progresivo del nivel de conciencia, con obnubilación y sin focalidad neurológica. Una nueva determinación analítica aportó valores de glucemia 118 mg/dl, K 6,5, bicarbonato 5,1, lactato 7,8 (mEq/L), pH 7.025 y exceso de bases de -25. Dada la falta de respuesta al tratamiento inotrópico se decide el ingreso de la paciente en la UCI, instaurándose tratamiento con bicarbonato, suero glucosado al 5% y dopamina, man-

Tabla I. Evolución analítica

	sala	0 h	6 h	10 h	15 h	21 h	27 h
pH	7.02	7.14	7.12	7.14	7.25	7.45	7.47
Bic	5,1	10,7	9,8	11	15	23	27
Lac	7,8	12,8	13,4	15	14	5,4	2,5

Bic: bicarbonato; Lac: lactato. Las 0 horas se consideran a partir del ingreso en UCI.

teniéndose cifras tensionales de 100/40. A pesar de corregirse las alteraciones analíticas (tabla I) la paciente no recupera el nivel de conciencia, falleciendo días más tarde.

El mal pronóstico de los pacientes con acidosis láctica se refleja en una mortalidad que excede el 80%<sup>4</sup>. La falta de un tratamiento efectivo para esta alteración metabólica conlleva la necesidad de hacer hincapié en la prevención, evitando el uso de este tipo de fármacos en determinados pacientes, entre los que se encuentran los que presentan insuficiencia renal.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ishihara K, Szerlip H: Anión Gap acidosis. *Sem Neph* 18: 83-97, 1998.
2. Gainza FJ, Gimeno I, Muñoz R: Acidosis láctica. *Nefrología* 18: 357-361, 1998.
3. Gainza FJ, Gimeno I, Muñoz R: Acidosis láctica asociada con la utilización de metformina: papel de la hemodiálisis en el tratamiento. *Nefrología* 18: 427-430, 1998.
4. Stacpoole PW, Wright EC, Baumgartner TG y cols.: Natural history and course of acquired lactic acidosis in adult. *Am J Med* 97: 47-54, 1994.

**Correspondencia:** Dr. R. Pons Prades  
Servicio de Nefrología  
Hospital General de Valencia  
Avda. Tres Cruces, s/n.  
46014 Valencia