

20º Congresso Nacional de Medicina Interna

Centro de Congressos, Pestana Park Hotel
Funchal, Madeira

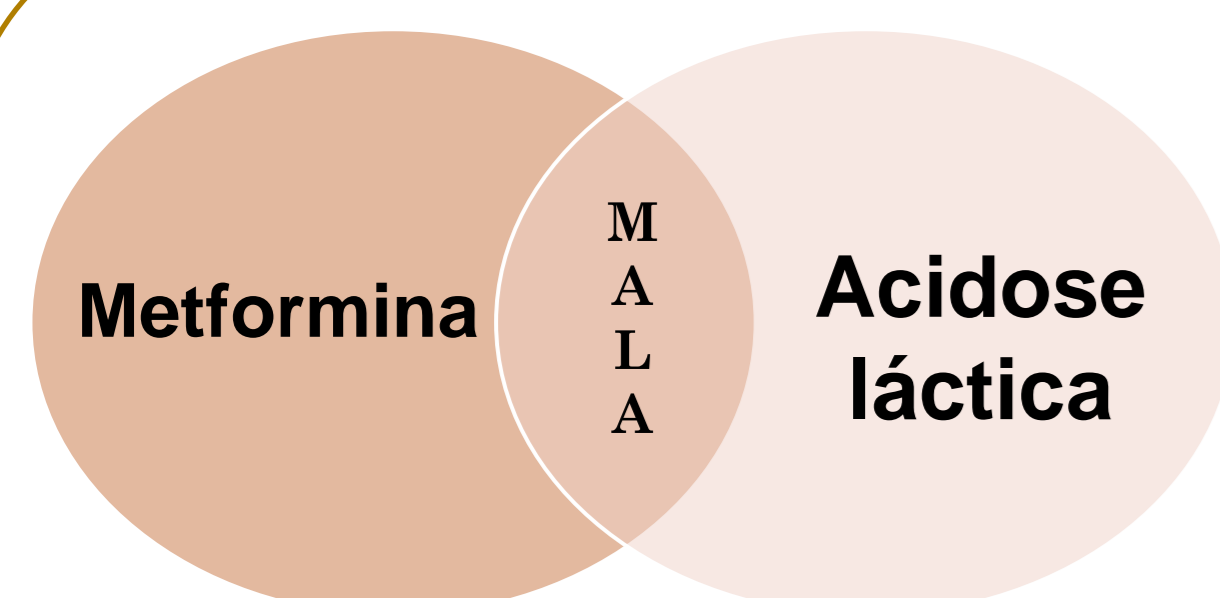
12 a 15 de março de 2014

Metformina: causa ou coincidência?

Margarida Monteiro¹, Juliana Oliveira¹, Maia Gonçalves²
Director de Serviço: Luís Lencastre²

1 – Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

2 – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes do Hospital de Braga



A acidose láctica associada à metformina (*MALA – metformin associated lactic acidosis*) é um efeito lateral clássico, com uma incidência de cerca de 2 a 9 casos em 100 000 doentes tratados com metformina por ano. Esta entidade implica por vezes admissão em Cuidados Intensivos, e está descrita uma taxa de mortalidade de 30-50%.

A metformina aumenta a taxa de metabolismo anaeróbio e a produção de lactatos, e diminui a utilização de ácido láctico pelo fígado. O diagnóstico requer uma acidose láctica e exposição prévia à metformina. No entanto, será que todas as acidoses lácticas em doentes tratados com metformina são *MALA*?

Identificação:

- Sexo feminino; 51 anos

Antecedentes e medicação:

- DM tipo 2 (metformina 3gr/dia, sitagliptina)
- HTA (losartan, hidroclorotiazida)

Sintomas há 4 dias:

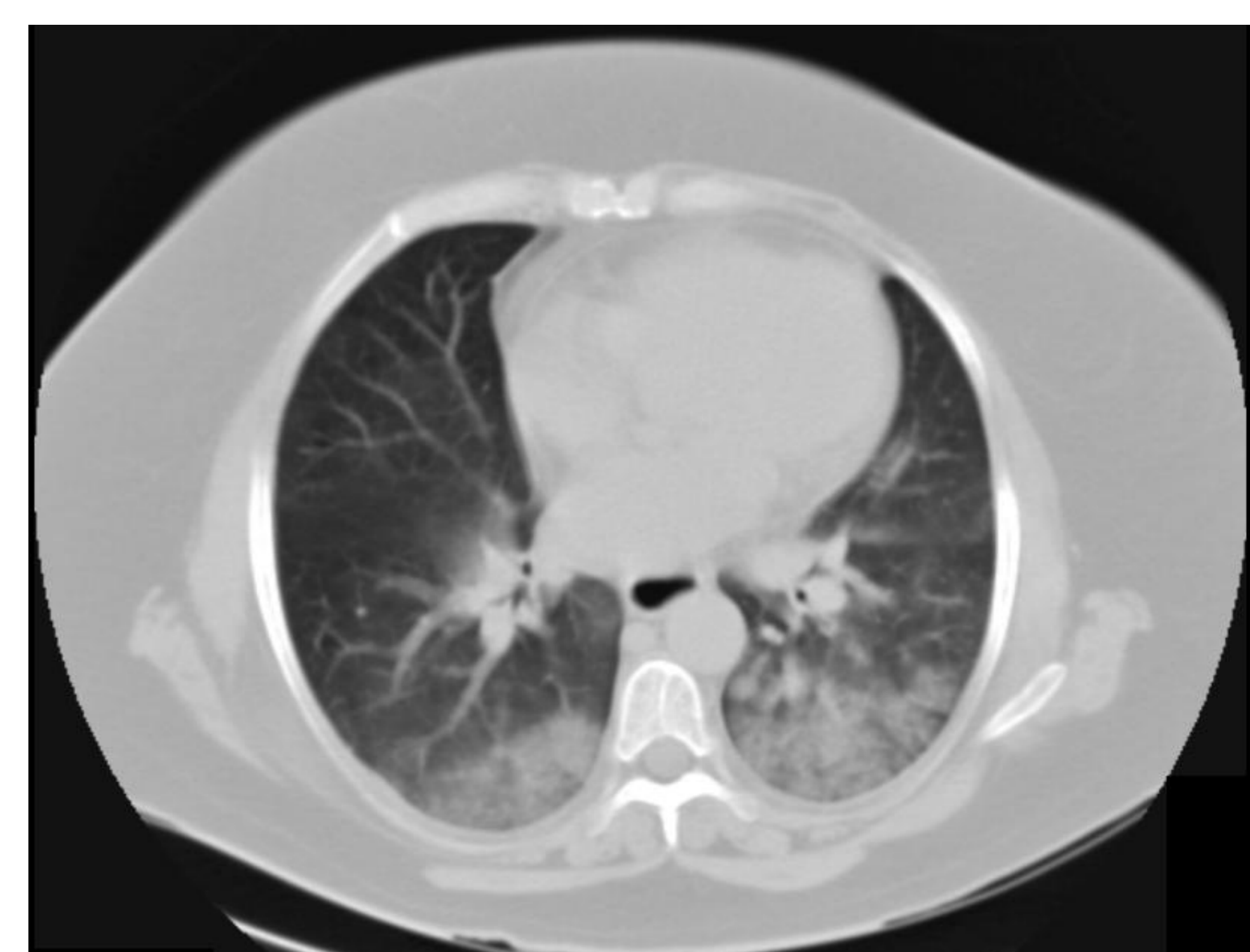
- Astenia
- Vômitos
- Febre
- Diminuição do débito urinário

Exame físico:

- Taquipneica
- Taquicárdica (FC: 111 bpm)
- TA 143/99 mmHg
- Sem outras alterações

Gasimetria arterial	
pO ₂	118 mmHg
pCO ₂	11 mmHg
pH	6,83
HCO ₃	2 mmol/L
Anion gap	33 mmol/L
Lactatos	11,8 mmol/L

Análises	Resultado	Referência
Hemoglobina	14,1	[12-16] g/dL
Leucócitos	18 200	[4 000-11 000]/μL
Plaquetas	307 000	[173 000-390 000]/μL
Glicose	146	[74-200] mg/dL
Ureia	156	[15-39] mg/dL
Creatinina	7,8	[0,7-1,3] mg/dL



TC compatível com consolidação no lobo superior esquerdo. Iniciou antibioterapia para pneumonia da comunidade. Por agravamento da função renal, com agravamento da acidose metabólica e das trocas gasosas, foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes. Iniciou técnica de substituição renal (hemofiltração venovenosa contínua) e suporte ventilatório invasivo. Verificou-se uma boa evolução clínica, com correcção das alterações metabólicas e normalização da função renal. Apresentou também uma melhoria rápida da insuficiência respiratória, o que pôs em causa a hipótese inicial de pneumonia, tendo cumprido apenas 5 dias de antibioterapia.



Num dado doente é muitas vezes difícil estabelecer o papel causal da acumulação de metformina no desenvolvimento da acidose metabólica. A acumulação de metformina pode coexistir com outros factores de risco, onde todos contribuem para a patogénese da acidose láctica. Não tendo sido efectuado o doseamento de metformina nesta doente, não se pode afirmar com certeza tratar-se de um caso de *MALA*. Embora sendo um diagnóstico de exclusão, a evolução clínica favorável sugere ter-se tratado efectivamente de um *MALA*.

Com este caso pretendemos realçar a importância do Internista equacionar este diagnóstico na prática clínica. De forma a evitar estes casos, devem ser respeitadas as contra-indicações do fármaco e evitar doses superiores a 2 gr/dia.