

ACIDOSE LÁCTICA ASSOCIADA À METFORMINA

Autor:

Camila Rodrigues Ferreira (ca.rodriguesferreira@yahoo.com.br).

Coautores:

Beatriz de Haro Figueiredo (beatrizdeharo@outlook.com). Maria Fernanda de Aguiar Soares (m.fernandasoares12@gmail.com). Thiago Pirolo Silveira (thiagopirolo2001@gmail.com). Rodrigo Cardoso Pereira (rodrigopereyra@uol.com.br).

INTRODUÇÃO: A metformina é primeira linha de tratamento de diabetes mellitus tipo 2. Dentre possíveis efeitos colaterais destaca-se a acidose láctica associada à metformina, complicação rara, definida como presença $\text{pH} < 7.35$ e lactato sérico $> 5,0$ mmol/L concomitante ao uso de metformina. **OBJETIVOS:** Relatar um caso sobre acidose láctica associada ao uso de metformina em paciente sem disfunção renal ou quadro agudo vigente. **MÉTODOS:** Relato de caso retrospectivo observacional com informações via prontuário eletrônico e revisão de literatura em portais de pesquisa como PubMed e Uptodate. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, pardo, 64 anos, previamente etilista crônico, tabagista, portador de Diabetes Mellitus Tipo 2 insulino dependente e cirrose alcoólica. Em uso de insulina e metformina para controle glicêmico. Internação recente durante 3 semanas por pancreatite alcoólica, na ocasião da alta, reiniciado Metformina dose de 2g dia. Paciente retorna um dia após à alta ao hospital terciário com dor abdominal difusa, náuseas e confusão mental. Nos exames de admissão acidose metabólica com ânion GAP aumentado (22), gasometria arterial com pH de 7,14 BIC 9 PCO_2 29 e lactato sérico de 13,3 mmol/L. Descartado outras causas que ocasionam tal distúrbio ácido básico como cetoacidose, sepse, insuficiência hepática ou intoxicações. Suspenso o antiglicêmico e iniciada hidratação, houve resolução do quadro, resultado de lactato dois dias após suspensão da metformina de 1.6mmol/. Diante do exposto, aventado a hipótese diagnóstica de com a acidose láctica associada à metformina. Mediante $\text{PH} > 7.0$, paciente clinicamente estável e sem sinais de insuficiência hepática aguda/renal, não foi realizado solução bicarbonato tampouco houve necessidade de remoção extracorpórea com hemodiálise. Alta hospitalar após 5 dias de internamento com prescrição de insulino terapia exclusiva para controle glicêmico. **CONCLUSÕES:** A relevância da discussão se dá pela gravidade do quadro, baixa suspeição diagnóstica e mortalidade próxima à 36%. Fundamental ponderar a utilização criteriosa da metformina especialmente no doente idoso e com outras condições que predispõem à acidose, como em portadores de doença hepática, renal ou infecção aguda. Dentre os principais sintomas são vômitos, dor abdominal, taquipneia, sonolência e coma. Tratamento é composto de medidas de suporte. Indicado reposição de bicarbonato caso $\text{pH} < 7.10$ e em casos graves, correção do distúrbio metabólico através de hemodiálise. **DESCRITORES:** metformina, acidose láctica associada à metformina, distúrbio ácido-base.