

Título: Intoxicação por Metformina: um relato de caso.

Introdução: A associação entre uso de metformina e acidose láctica é bem estabelecida, principalmente em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.¹ Acomete sobretudo grupos com alguns fatores de risco, como insuficiência renal, principalmente aguda, disfunção hepática ou em situações com aumento da produção de lactato.¹ Tal quadro apresenta alto índice de mortalidade, com algumas literaturas evidenciando em torno de 36%, podendo chegar a níveis ainda mais elevados.² O manejo inclui desde medidas mais conservadoras e controversas, como reposição de bicarbonato, até condutas mais agressivas nos casos mais severos, como hemodiálise.

Objetivos: Apresentar caso clínico de acidose metabólica grave secundário a hiperlactetemia em paciente em uso de metformina.

Métodos: Trata-se de um relato de caso.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 78 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e transtorno afetivo bipolar. Fazia uso de metformina, vildagliptina, carbolítio, quetiapina, amiodarona, levotiroxina, clonazepam. Encaminhada ao serviço de saúde pelo SAMU, com história de queda do estado geral, esforço respiratório e dor abdominal difusa, além de anúria há 1 dia. Chega estável hemodinamicamente, frequência cardíaca 123 bpm, frequência respiratória 27 ipm, pressão arterial média 67 mmHg e saturando 96% em ar ambiente. Realizada intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência e coletados exames laboratoriais, que evidenciaram injúria renal aguda (creatinina: 5,8, ureia: 97), além de acidose metabólica com ânion GAP 22 (pH: 7,05 - pCO₂: 27 - HCO₃:7,5), hiperlactetemia (lactato: 7,0) e hipercalemia (potássio: 8,1), sem outras alterações eletrolíticas. Optado por início de terapia de substitutiva renal, estabilização clínica e após encaminhamento para UTI externa.

Conclusão: A acidose láctica relacionada ao uso da metformina é um quadro com elevada mortalidade, devido a uma acidose metabólica grave. A terapia substitutiva renal pode ser uma opção para estabilização do quadro clínico.

Descritores: Acidose Láctica; Metformina; Insuficiência Renal

REFERENCIAS

1. DeFronzo R, Fleming GA, Chen K, Bicsak TA. Metformin-associated lactic acidosis: Current perspectives on causes and risk. *Metabolism*. 2016 Feb;65(2):20-9.
2. Blumenberg A, Benabbas R, Sinert R, Jeng A, Wiener SW. Do Patients Die with or from Metformin-Associated Lactic Acidosis (MALA)? Systematic Review and Meta-analysis of

pH and Lactate as Predictors of Mortality in MALA. *J Med Toxicol.* 2020 Apr;16(2):222-229.

3. Heaney D, Majid A, Junor B. Bicarbonate haemodialysis as a treatment of metformin overdose. *Nephrol Dial Transplant* 1997; 12:1046.
4. Calello DP, Liu KD, Wiegand TJ, et al. Extracorporeal Treatment for Metformin Poisoning: Systematic Review and Recommendations From the Extracorporeal Treatments in Poisoning Workgroup. *Crit Care Med* 2015; 43:1716.