



<https://www.revclinesp.es>

## V-022 - RELEVANCIA DE LA ACIDOSIS LÁCTICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. PAPEL DE LA METFORMINA

J. Medina García, M. Gómez Álvarez, E. Calderón Ledezma, M. Monedero Prieto, P. Laynez Cerdeña

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de acidosis láctica entre los distintos trastornos del equilibrio ácido-base (EA) en un año en un Hospital de Tercer Nivel. Estimar el papel pronóstico de la misma y la contribución de la metformina.

**Métodos:** Solicitud al Servicio de Gestión las altas hospitalarias (adultos) durante 2014 que incluyeran el término acidosis entre sus diagnósticos. Los datos de los EAB (al diagnóstico y a las 24h) se obtuvieron manualmente a través de las historias físicas, mientras que el resto de variables se extrajeron de la historia electrónica. Variables principales: tipo de trastorno EAB (acidosis láctica, acidosis metabólica no láctica, acidosis respiratoria, acidosis mixta, alcalosis respiratoria, otros), estancia, mortalidad y reingreso a 30 días. Covariables: edad, sexo, diabetes mellitus (DM) uso de metformina, función renal basal, hemoglobina (Hb), urea y creatinina al ingreso datos del equilibrio ácido-base (EAB) y lactato en la presentación y lo más próximo a las 24h.

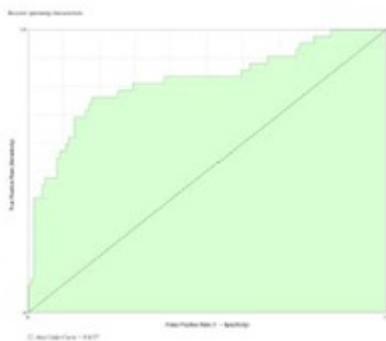
**Resultados:** Se recibieron 212 ingresos, de los que se eliminaron 35 al no disponer de lactato. La distribución de las alteraciones del EAB al ingreso, el lactato y la mortalidad se ilustra en la tabla. 16 (34%) de los pacientes con acidosis láctica al inicio tomaban metformina ( $p = 0,04$ ). El uso de metformina no se relacionó con una mayor mortalidad. La hiperlactacidemia al inicio demostró ser un predictor independiente de mortalidad, junto con el MDRD basal, la Hb al alta y la función renal al alta. El modelo deja un área bajo la curva en la curva COR de 0,8157 (fig.).

#### EAB al ingreso, lactato y mortalidad

	Acidosis láctica	Acidosis metabólica	Acidosis mixta	Acidosis respiratoria	Alcalosis respiratoria	Normal/otro	p-Valor
N (%)	47 (26%)	37 (20,9%)	26 (14,7%)	57 (32,2%)	3 (1,7%)	7 (4%)	0,01
Lactato inicial (mmol/l)	6,18 ± 5,12	1,18 ± 0,5	3,97 ± 3,41	1,37 ± 0,87	2,53 ± 1,51	1,42 ± 0,33	0,01

Lactato 24h (mmol/l)	$4,45 \pm 4,83$	$1,69 \pm 1,57$	$3,19 \pm 4,39$	$1,54 \pm 1,32$	$5,06 \pm 3,43$			0,01
Mortalidad	20(42%)	8 (21%)	8 (30,8%)	5 (8,8%)	3 (100%)	3 (49%)		0,01

**Discusión:** En esta muestra, el uso de metformina se asoció a mayor frecuencia de acidosis láctica, sin poder encontrarse una relación con la mortalidad. Este hecho parece avalar la tendencia actual de las diversas guías sobre el uso de este fármaco con el declive de la función renal.



**Conclusiones:** La hiperlactacidemia al inicio es un factor predictor de mortalidad, que se sostiene frente a predictores clásicos como la función renal basal y al alta y la Hb al alta.