



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



INTOXICACIONS PER METFORMINA: GRAVETAT I PAPER DE LA TERÀPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Isabel Galceran Herrera, Isabel Galceran^{1,2}, Andrés Ribas¹, Higinio Cao¹, Núria Gascó^{1,2}, August Supervía^{2,3}, María Jesús López^{2,3}, Mónica Marín-Casino⁴, Marta Crespo¹, Silvia Collado^{1,2}

1Servei de Nefrologia. 2Unitat Funcional de Toxicologia. 3Servei d'Urgències. 4Servei de Farmàcia. Hospital del Mar. Barcelona.

Introducció i objectius:

La intoxicació per metformina (IPM) és una entitat potencialment greu. La teràpia renal substitutiva (TRS) és útil en IPM greus. El nostre objectiu fou avaluar les IPM, caracteritzar els casos que van necessitar TRS i les conseqüències derivades d'aquesta intoxicació.

Mètode:

Estudi retrospectiu de pacients diagnosticats d'IPM entre juny/2013-maig/2022. Vam avaluar variables demogràfiques, clíniques i analítiques prèvies a la IPM i després de la resolució. Vam analitzar nivells de metformina, necessitat de TRS i mortalitat associada.

Resultats:

Es van recollir dades de 51 pacients: edat 75 ± 11.7 anys, 60.8% dones i funció renal (FR) basal amb creatinina 1.1 ± 0.3 mg/dl. A l'ingrés va objectivar-se un deteriorament de FR amb creatinina 6.8 ± 3.4 mg/dl, acidosis metabòlica amb pH 7.06 ± 0.19 , bicarbonat 9.3 ± 4.7 mmol/l i hiperlactacidèmia 13.09 ± 7.3 mmol/l. S'obtingueren nivells de metformina en 31 pacients (60.8%).

Vint-i-sis pacients (51%) van necessitar TRS (12 hemodiàlisi convencional i 14 hemodiafiltració veno-venosa-continua). La necessitat de TRS va correlacionar-se positivament amb la creatinina a l'ingrés (8.1 ± 2.5 vs 5.6 ± 3.9 mg/dl, $p=0.008$) i anió GAP (40.6 ± 8.8 vs 32.2 ± 9.5 , $p=0.001$), i negativament amb pH (6.9 ± 0.17 vs 7.1 ± 0.18 , $p=0.001$) i bicarbonat (7.8 ± 3.9 vs 10.9 ± 5.2 mmol/l, $p=0.001$).

L'anàlisi multivariat va objectivar un increment del 15% del risc de necessitar TRS per cada elevació d'1 mmol/l lactat ($p=0.012$). El millor punt de tall per necessitar TRS fou un lactat >10.8 mmol/l, AUC ROC 0.76 (IC95% 0.627-0.903).

La mortalitat associada a la IPM (als 2 [1-4.5] dies de consultar a urgències) fou del 27.5%, associant-se amb tractament previ amb AINES ($p=0.02$), major edat ($p=0.04$) i pitjor FR prèvia ($p=0.04$); no va relacionar-se amb la necessitat de TRS.

Els nivells de metformina no van correlacionar-se amb la mortalitat o la necessitat de TRS.

Conclusions:



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



La IPM és una entitat greu amb elevada mortalitat i que requereix TRS en la meitat dels casos. Els nivells de lactat

?10.8 mmol/l van correlacionar-se amb la necessitat de TRS.