

HEPATITIS AGUDA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON METFORMINA

Daniel González Benito, Rocío Escobar Conesa, Carlos Sánchez Ovejero, Sandra García Castañón, Vanessa García Moreira, María Dolores Martínez Gago. Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

PRESENTACIÓN

Metformina es un fármaco perteneciente a la familia de las biguanidas y de elección en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo II con mal control de dieta y ejercicio.

Sus reacciones adversas más frecuentes suelen ser digestivas como náuseas, vómitos, diarrea, falta de apetito o cambio en el sentido del gusto. También existen efectos adversos más raros pero mucho más graves como la acidosis láctica que es la más reconocida y otras como por ejemplo la hepatitis aguda que nos ocupa este caso.



POSIBLES REACCIONES ADVERSAS A METFORMINA:

- Hipoglucemia
- Diarrea
- Dolor estomacal
- Acidez estomacal
- Flatulencia
- Estreñimiento
- Sabor metálico desagradable en la boca



INTERVENCIÓN

Se analiza el caso de una paciente en tratamiento reciente con metformina por debut diabético y desarrolla hepatitis aguda. Se llama por teléfono a su médico de atención primaria avisando de los valores de alerta de transaminasas para que la paciente acuda al servicio de urgencias. Se estudia su historia clínica y analíticas, antes, durante y tras la toma de metformina y la aparición del efecto adverso y analizamos su relación causal.

FACTORES DE RIESGO DIABETES TIPO 2



RESULTADO

Mujer de 65 años es enviada al servicio de urgencias hospitalarias por su médico de atención primaria por alteración de las pruebas de función hepática. Presenta dolor epigástrico, en ocasiones cólico no irradiado, que empeora después de las comidas y por la mañana, con orinas oscuras sin acolia con 4-6 semanas de evolución. No toma productos de herbolario. Como antecedentes destaca el inicio hace 6 semanas con metformina por diabetes de debut.

Al ingreso presenta una bioquímica con Glucosa 193, ALT 1414 y resto normal. Presenta una alteración en la coagulación y una leve inflamación hepática, resto de pruebas normales. Se inicia tratamiento con vitamina K y se valora por el servicio de Endocrinología que para ajustar las glucemias suspende metformina y pauta insulina lenta y rápida postprandial con buen control glucémico. Tras una semana de ingreso, la paciente se encuentra asintomática, con mejoría progresiva de las pruebas de función hepática AST 450, ALT 914, GGT 164; FA 116 y Serología CMV, VEB, VHA, VHB, VHC y VHE negativos por lo que se decide el alta hospitalaria no volviendo a introducir metformina por su posible filiación con la hepatitis y sustituyéndolo por dapaglifocida. Se cita para revisión en consulta de digestivo en 1 mes.

Después de 1 mes presenta una clínica asintomática, mejoría en la analítica con ALT 722, AST 401, FA 128, GGT 109 y radiografía con hígado aparentemente normal.



CONCLUSIONES

Analizando todo el proceso podemos afirmar que la hepatitis aguda fue causada con casi total probabilidad por Metformina, apareciendo la sintomatología al poco de empezar con el tratamiento y evolucionando favorablemente tanto la clínica como las analíticas una vez suspendido.

La probabilidad de padecer hepatitis aguda con tratamiento con metformina es muy baja (<1/10.000), pero la posibilidad de presentarse algún caso es bastante más alto al ser el medicamento más recetado para el tratamiento de la diabetes tipo II, por lo que es muy generalizado su uso.