

Casos Clínicos

Nº referencia

Posible interacción entre Metformina y contraste
iodado en paciente con litiasis renal

Autores: Dra. MARÍA JESÚS RODRÍGUEZ ARCAS

Centro de Trabajo: FARMACIA ARCAS

Descripción del caso:

Un paciente de 68 años acude a la farmacia para retirar Dexclorferinamina prescrito para un eritema generalizado de causa desconocida con importante urticaria. El paciente ha estado en urgencias dos días seguidos donde le han tenido que administrar Metilprednisolona, pero que no han conseguido controlar el eritema. Al ser un paciente que está incluido en nuestro servicio de Seguimiento farmacoterapéutico se le hace un estudio de la medicación para comprobar que no se trate de una reacción adversa a alguno de sus fármacos. El paciente nos indica que acaban de aumentarle la dosis de metformina a 2000mg/24 horas y hace dos días le realizaron una ecografía con contraste yodado; y el resto de su medicación se mantiene invariable.

Exploración y pruebas complementarias:

Se consultan todos sus problemas de salud junto con sus fármacos prescritos para evaluar la seguridad del tratamiento:
HIPERTENSIÓN: Enalapril 10 mg/24h; Nebivolol 5 mg/24h; Hidroclorotiazida 25mg/24h. HIPERCOLESTEROLEMIA: Simvastatina 20 mg/24h DIABETES: Metformina 2000mg/24h REFLUJO GASTROESOFÁGICO: Pantoprazol 40 mg/24h; Domperidona 10mg/24h HIPERURICEMIA: Alopurinol 100 mg/24h LITIASIS RENAL: sin tratamiento Presión arterial: 128/85 mmHg Colesterol total: 185 mg/dl Glucosa: 153 mg/dl Filtrado glomerular: 52,16 mL/min/1.73 m² : Estadío 3

Orientación diagnóstica:

Metformina (1) es un fármaco que se elimina inalterado en orina por lo que el fármaco es activo desde su absorción hasta el momento de su eliminación renal. Los medios de contraste yodados producen una nefrotoxicidad transitorias que es especialmente importante en pacientes con un filtrado glomerular < 60mL/min/1.73 m², particularmente por nefropatía diabética.

Diagnóstico diferencial:

Metformina presenta como efectos adversos eritema y urticaria (2) Estos efectos adversos podrían haber aparecido debido a la interacción de Metformina con el contraste yodado, debido a su eliminación renal como fármaco activo y a la nefrotoxicidad causada por el contraste yodado. Según la Sociedad española de diagnóstico por la imagen del Abdomen (SEDIA) en pacientes con tratamientos de Biguanidas debería suspenderse el fármaco desde el momento de la exploración hasta 48 horas después y sólo si la función renal/creatinina sérica se mantiene en el rango normal. Pero en este caso no se había interrumpido el tratamiento e incluso la dosis de Metformina se había aumentado en los últimos 7 días ya que el paciente presentaba la glucemia elevada (3).

Comentario final:

Se le envió un informe al médico informándole de la posible interacción responsable del eritema y el prurito, se le recomendó disminuir la dosis de metformina y añadir Sitagliptina (2) que sí sufre metabolismo hepático parcial (debido a sus valores de filtrado glomerular) y se le ofreció la posibilidad de mantenerle informado de la evaluación de la medicación. Actualmente, resulta imprescindible la colaboración entre el médico (experto en el manejo de la enfermedad) y el farmacéutico (experto en el fármaco) para obtener la máxima seguridad de los tratamientos farmacológicos de nuestros pacientes.

Bibliografía:

1. Drugbank. Disponible en: <https://drugbank.ca>
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS 2.0. <https://botplusweb.portalfarma.com>
3. Guía SEDIA-ESUR Medios de Contraste - Seram. <https://www.seram.es> › images › site › guia_sedia_esur

Palabras clave:

Metformina, Contraste yodado radiológico, seguimiento farmacoterapéutico, interacciones farmacológicas