

O manejo de pacientes que tomam metformina deve ser orientado pelo seguinte:

1. Os pacientes que tomam metformina não correm maior risco do que outros pacientes para lesão renal aguda pós-contraste.
2. O contraste iodado é uma preocupação potencial para promover danos renais em pacientes com lesão renal aguda e em pacientes com doença crônica grave doença renal (estágio IV ou estágio V).
3. Não houve relatos de acidose láctica após administração intravenosa administração de meio de contraste iodado em pacientes devidamente selecionados para administração de metformina.

O Comitê recomenda que os pacientes que tomam metformina sejam classificados em uma das duas categorias com base na função renal do paciente (conforme medido por eGFR).

*** Categoria I *** Em pacientes sem evidência de IRA e com eTFG ≥ 30 mL/min / $1,73m^2$, não há necessidade de interromper a metformina antes ou após a administração intravenosa de meio de contraste iodado, nem há uma necessidade obrigatória de reavaliar a função renal do paciente seguindo o teste ou procedimento.

*** Categoria II *** Em pacientes que tomam metformina que são conhecidos por terem sintomas agudos lesão renal ou doença renal crônica grave (estágio IV ou estágio V; ou seja, eTFG < 30), ou estão passando por estudos de cateter arterial que podem resultar em êmbolos ateromatosos ou outros) nas artérias renais, a metformina deve ser temporariamente descontinuado no momento ou antes do procedimento, e retido por 48 horas após o procedimento e reinstituído apenas após a função renal ter sido reavaliada e considerada normal.

Metformina e Gadolínio: Não é necessário interromper a metformina antes para contrastar a administração do meio quando a quantidade de à base de gadolínio o material de contraste administrado está na faixa de dose usual de 0,1 a 0,3 mmol por kg de peso corporal.

Fonte: *ACR Manual On Contrast Media 2021 - Committee on Drugs and Contrast Meios de Comunicação.*