



<https://www.revclinesp.es>

## V-30. - SIADH: CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DIAGNÓSTICOS, ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

C. Trasancos Escura<sup>1</sup>, M. Hernández Vidal<sup>1</sup>, R. Meseguer Noguera<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>2</sup>, J. Marín Peñalver<sup>2</sup>, E. Sánchez Navarro<sup>2</sup>, M. Arjonilla Sampredo<sup>2</sup>, J. Lozano Herrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal de nuestro estudio ha sido comprobar si el diagnóstico de síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) se ajusta a los criterios establecidos y, como objetivos secundarios conocer la etiología, el tratamiento y el nivel de natremia al alta.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo de una serie de 36 pacientes diagnosticados de SIADH en los últimos 5 años (2008-2013) en el Hospital Morales Meseguer (Murcia). Los datos se obtuvieron mediante la revisión retrospectiva de 99 historias clínicas con diagnóstico de hiponatremia, de las cuales seleccionamos 36 con diagnóstico al alta de SIADH. Las guías clínicas actuales establecen como criterios esenciales diagnósticos de SIADH los siguientes: sodio plasmático 135 mmol/L, osmolaridad plasmática 275 mOsm/Kg, osmolaridad urinaria > 100 mOsm/Kg, y sodio en orina mayor de 40 mmol/l, siendo necesaria la exclusión de insuficiencia suprarrenal, insuficiencia renal, hipotiroidismo, alteraciones del volumen circulante y uso reciente de diuréticos. El análisis estadístico de los datos se ha realizado utilizando el programa SPSS v.20 para Windows. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar y las cualitativas en valores absolutos y porcentajes.

**Resultados:** De los 36 pacientes con SIADH el 38,9% eran hombres y el 61,1% mujeres. La edad media fue de  $74,9 \pm 12$  años. La prevalencia de SIADH entre los pacientes ingresados por hiponatremia durante el periodo estudiado fue de 36,4%. El servicio de Medicina Interna diagnosticó 32 pacientes, el servicio de Oncología 3 casos y 1 el servicio de Endocrinología. En 15 (41,7%) de los 36 pacientes con diagnóstico de SIADH se cumplían todos los criterios diagnósticos de inclusión, pero sólo en 7 de ellos se cumplían además los criterios de exclusión. A los 21 pacientes restantes les faltaban datos analíticos para un correcto diagnóstico, y además 13 de ellos tenían al menos un criterio de exclusión, siendo el más frecuente el uso de diuréticos. La etiología del SIADH en los 7 pacientes correctamente diagnosticados fue la siguiente: 2 casos de neoplasia (carcinoma microcítico de pulmón y carcinoma epidermoide anal), 2 de patología pulmonar no neoplásica, 1 secundario al uso de antidepresivos y en los 2 casos restantes, patología del sistema nervioso central. Al alta, la natremia fue normal en 1 de los 7 casos, y sólo en 3 se prescribió tratamiento corrector de la hiponatremia (2 restricción hídrica y 1 tolvaptan).

**Discusión:** El síndrome de secreción inadecuada de ADH es una causa muy frecuente de hiponatremia en el paciente hospitalizado, estando infradiagnosticado en muchos casos. Es más prevalente en pacientes ancianos y constituye un marcador independiente de morbimortalidad. Para realizar un diagnóstico correcto deben cumplirse todos los criterios de exclusión e inclusión. La corrección del factor desencadenante y la

restricción hídrica son el tratamiento más habitual, existiendo en caso de fracaso otros tratamientos farmacológicos, como el uso de diuréticos de asa, urea, demeclociclina, litio y los actuales vaptanes, que ejercen una acción antagonista sobre el receptor de vasopresina (V2).

*Conclusiones:* En nuestra área el procedimiento diagnóstico de SIADH en pacientes hospitalizados no es adecuado, ya que en la mayoría faltan datos analíticos clave para la confirmación diagnóstica o está presente algún criterio de exclusión. La toma reciente de diuréticos es el criterio de exclusión más frecuente en nuestros pacientes. Al alta la mayoría de los pacientes no presentan niveles de sodio en rango de normalidad y sólo en la mitad de los casos se prescribe tratamiento domiciliario.