



V-125 - MANEJO DE LA HIPONATREMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Á. Marchán López¹, M. Morales-Conejo¹, R. García-Moreno¹, C. García-Molinero¹, C. Arévalo-Cañas¹, M. Melendo-Viu², J. Guerra-Vales¹

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la calidad del manejo de la hiponatremia en la planta de hospitalización del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, determinando el impacto sobre el pronóstico de los pacientes, y encontrar potenciales carencias susceptibles de mejora.

Material y métodos: Se revisaron los informes de alta de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid en los que se había codificado "hiponatremia" como diagnóstico principal o secundario al alta, en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2014 y el 30 de mayo de 2015, recogiendo datos epidemiológicos, clínicos y analíticos. Sólo se incluyó el primer informe para cada paciente/número de historia clínica en ese periodo.

Resultados: Durante el periodo estudiado, 355 (5,5%) de los 6435 pacientes ingresados en Medicina Interna fueron dados de alta con el diagnóstico de hiponatremia. En la mayoría de los casos se realizó una corrección parcial (40,0%) o total (51,3%) de la hiponatremia, aunque sólo se reflejó el manejo realizado en el 35,5% de los informes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a este respecto en función de la gravedad, de tal forma que el manejo constó en el 18,8% de las hiponatremias leves, el 57,8% de las moderadas y el 95,5% de las graves ($p < 0,001$). De igual manera, se registró en el informe de alta el manejo realizado en el 44,6% de las hiponatremias euvolémicas respecto al 25,3% de las hipovolémicas y el 32,2% de las hipervolémicas ($p = 0,027$). El que el abordaje de la hiponatremia constara en el informe se relacionó con una menor mortalidad, independientemente de la gravedad de la misma y de la tasa de corrección, aunque de manera no significativa. Respecto a la corrección de la hiponatremia, se observó una mayor tasa en las hiponatremias graves (100%) respecto a las moderadas (97,25%) y leves (87,50%); no se observaron diferencias en la tasa de corrección en relación con el estado de volemia. La corrección de la hiponatremia (tanto parcial como total) se asoció con una disminución de la mortalidad durante el ingreso (16,1% vs 8,2%), que se mantuvo independientemente de la gravedad de la misma.

Discusión: La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en el entorno hospitalario de acuerdo a las diversas series publicadas, afectando al 15-20% de los pacientes; el que sólo un 5,5% de los pacientes fueran dados de alta con este diagnóstico refleja probablemente que muchas

de las hiponatremias fueron omitidas al codificar los diagnósticos. Asimismo, se observó una tendencia a omitir el manejo realizado conforme la hiponatremia era más leve, pasando de un 95,5% en los casos de hiponatremia grave a un 8,7% de las hiponatremias con sodio mínimo de 130-134 mmol/L.

Conclusiones: Aunque la tasa de corrección de hiponatremia en nuestro servicio es alta, aproximando la mortalidad de los pacientes que la padecen a la tasa global del servicio, se observa una tendencia a reflejar de manera insuficiente el abordaje diagnóstico y terapéutico de la misma en el informe de alta. Es necesario concienciar a los facultativos de la importancia que el diagnóstico y tratamiento adecuado de la hiponatremia tiene en el pronóstico de los pacientes.