



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1635 - EL SIADH COMO CAUSA DE HIPONATREMIA

N. Prado Alonso, S. García Ledo, S. García Lastra, A.A. Treceño García, M. Caño Rubia, N. García Arenas, A. Álvarez García y A. Barragán Mateos

Hospital Universitario San Agustín. Avilés.

Resumen

Objetivos: Describir el proceso diagnóstico de los pacientes que ingresan por hiponatremia secundaria a síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH) en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes ingresados por hiponatremia secundaria a SIADH en nuestro centro desde julio de 2018 hasta abril de 2021. Se recogieron las siguientes variables: natremia al ingreso, osmolaridad plasmática, osmolaridad urinaria, nivel de sodio en orina, TSH, cortisol y diagnóstico etiológico (idiopático, farmacológico, paraneoplásico).

Resultados: Se estudiaron 27 pacientes, 12 hombres y 15 mujeres. La edad media fue de 75,9 años. Al ingreso, 7 pacientes (26%) presentaron hiponatremia leve, 17 (63%) moderada y 3 (11%) grave. La osmolaridad plasmática era baja en el 74% y normal en el 26%. La osmolaridad urinaria era baja en el 43%, y normal en 78%. El sodio urinario fue bajo en el 33%, normal en el 45% y alto en 22%. Se midieron los niveles de TSH, normales en el 73% y con hipotiroidismo subclínico en un 7%; y de cortisol, normal en un 100% de los pacientes. En cuanto a la etiología, en el 52% de los casos fue idiopática, en el 18% paraneoplásica (en todos secundario a carcinoma microcítico de pulmón) y en un 30% farmacológica (en un 50% atribuida a antidepresivos, 30% a antiepilépticos y 20% a diuréticos de asa).

Discusión: La hiponatremia es el trastorno electrolítico más frecuente. El SIADH es una causa frecuente de hiponatremia, en su mayoría moderada-grave. Para realizar un diagnóstico correcto deben excluirse otras causas posibles de hiponatremia y cumplir una serie de criterios (osmolaridad plasmática baja, osmolaridad urinaria elevada y sodio en orina elevado). En nuestro estudio no todos los pacientes cumplen estos criterios, si bien sí se han excluido otras causas de hiponatremia.

Conclusiones: El SIADH es una causa de hiponatremia que debemos sospechar. Pese a que en nuestro estudio no todos los pacientes diagnosticados de SIADH cumplan todos los criterios diagnósticos, sí que se ha llevado a cabo el procedimiento diagnóstico adecuado. Cabe destacar la etiología farmacológica del cuadro.

Bibliografía

1. Ellison DH, Berl T. The Syndrome of Inappropriate Antidiuresis. N Engl J Med. 2007;356:2064-72.