



1598 - LA UREA: UNA POSIBILIDAD TERAPÉUTICA PARA LA HIPONATREMIA DEBIDA AL SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA

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

Hospital Universitario San Agustín. Avilés.

Resumen

Objetivos: Valorar el papel de la urea como tratamiento de la hiponatremia debida a síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) y la respuesta de los pacientes estudiados a este tratamiento.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes que han recibido urea como tratamiento de la hiponatremia secundaria a SIADH desde julio de 2018 hasta abril de 2021. Se analizó el ingreso en el que se les prescribió a los pacientes tratamiento con urea al alta. Como variables, se evaluaron los niveles de sodio y urea tanto al ingreso como al alta. Por otra parte, se observó el tratamiento que recibieron estos pacientes durante el ingreso (sueroterapia, restricción hídrica, urea y retirada de fármacos causantes de hiponatremia) y, además, el que se le prescribió al alta. Tras el ingreso, se estudió el tiempo medio de tratamiento con urea, y, por último, se observaron los niveles de sodio y urea tras la terapia.

Resultados: Se evaluaron un total de 27 pacientes con una media de edad de 75,9 años. En la figura 1 se reflejan los resultados de los niveles de sodio y urea tanto al ingreso como tras la dispensación de la terapia. De los 27 pacientes, un 26% padecían una hiponatremia leve, un 63% moderada y un 11% grave. En lo que se refiere al tratamiento llevado a cabo durante el ingreso y al alta, los datos obtenidos se exponen en las tablas 1 y 2 respectivamente. Al alta, a los 27 pacientes se les pautó urea como tratamiento de la hiponatremia. El tiempo medio de tratamiento fueron 4,85 meses. Tras la terapia los niveles de sodio y urea de los pacientes se muestran en la figura 1.

Tabla 1

Tratamiento durante el ingreso	n	%
Urea monoterapia	4	15
Sueroterapia monoterapia	3	11
Retirada de fármacos	1	4
Sueroterapia + restricción hídrica	2	7
Sueroterapia + urea	1	4
Sueroterapia + retirada de fármacos	1	4

Restricción hídrica + urea	4	15
Sueroterapia + restricción hídrica + urea	5	18
Restricción hídrica + urea + retirada de fármacos	3	11
Restricción hídrica + urea + sueroterapia + retirada de fármacos	3	11
Total	27	100

Tabla 2

Tratamiento al alta	n	%
Urea monoterapia	14	52
Urea + restricción hídrica	8	29
Urea + retirada de fármacos	4	15
Urea + restricción hídrica + retirada de fármacos	1	4
Total	27	100



Discusión: La hiponatremia es un trastorno electrolítico relativamente frecuente, por lo que para su tratamiento se dispone de varias opciones terapéuticas en función de la etiología. En este estudio, analizamos la urea como posibilidad terapéutica en la hiponatremia debida a SIADH, asociada o no a otras terapias como la sueroterapia, la restricción hídrica y la retirada de fármacos causantes de hiponatremia, objetivando resultados favorables. Debido a esto, se está comenzando a evaluar y comparar esta terapia con otras como los vaptanes o la restricción hídrica en la hiponatremia secundaria a SIADH.

Conclusiones: Pese a que no se ha estudiado en ensayos controlados con placebos, en otros estudios se ha observado que la urea puede corregir la hiponatremia en el plazo de un año con una eficacia equivalente a los vaptanes. Por ello, sería interesante profundizar en este campo y estudiar la tolerancia y evolución de los pacientes sometidos a este tratamiento.

Bibliografía

1. Sterns RH. Treatment of hyponatremia: Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADH) and reset osmostat. [online] Uptodate.com. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hyponatremia-syndrome-of-inappropriate-anti-diuretic-hormone-secretion-siadh-and-reset-osmostat>