



## 582 - PREVALENCIA DE ALTERACIONES IÓNICAS EN PACIENTES CONSECUTIVOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*Sara Rodríguez Suárez, Rubén Díaz Díaz, Carmen Alonso Llada, Julia Carmona González, Raúl Sánchez Niño, Carlos Vázquez Fernández, Claudia Morán Castaño y Carlota Argüello Martín*

*Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la frecuencia y principales características de las alteraciones iónicas más frecuentes (sodio, potasio, calcio y magnesio) objetivadas en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) a lo largo de tres meses.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo a partir de datos extraídos de la revisión sistemática de la historia clínica de pacientes dados de alta del servicio de Medicina Interna HUCA en un período de noventa días. Los pacientes se seleccionaron alfabéticamente a partir de los informes de alta emitidos entre marzo y mayo de 2022. Los rangos de normalidad de cada ion se muestran en la tabla 1. La valoración funcional de los pacientes se estimó mediante la Escala de Barthel.

**Resultados:** De un total de 100 historias clínicas revisadas, se encontró al menos una alteración iónica en 62 de ellas (20%). El 54,8% de los pacientes afectados eran mujeres. La edad media fue de 79 años (31-100). Quince pacientes (24,2%) procedían de instituciones sociosanitarias, y 37 (49,7%) eran dependientes moderados o severos. El 39,3% presentaba algún grado de deterioro cognitivo. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (84%). Las familias farmacológicas más consumidas se muestran en la tabla 2. La mayor parte de alteraciones hidroelectrolíticas se consideraron asintomáticas (85,5%), y hasta el 53,2% tuvieron un carácter puntual, como hallazgo aislado en una única determinación. Las más prevalentes fueron hiponatremia (40,3%), hipernatremia (27,4%) e hipopotasemia (25,8%). En el 40% de las hiponatremias existía antecedente de consumo de antidepresivos, y el 50% de quienes padecieron hipopotasemia consumían diurético de asa. Once casos (17,7%) cumplieron criterios de gravedad (tabla 3). Se reporta corrección activa de la alteración en el informe de alta de 33 de los pacientes. Los diagnósticos al alta reportados con mayor frecuencia fueron infección respiratoria (56,5%), infección del tracto urinario (40,3%) e insuficiencia cardíaca (30,6%). Nueve pacientes (14,5%) fallecieron en el curso del ingreso evaluado; de estos, 5 presentaba un trastorno hidroelectrolítico grave.

Natremia (mEq/L)	136- 145
Kaliemia (mEq/L)	3,5-5,1
Calcemia (mmol/L)	2,20- 2,55
Magneemia (mmol/L)	0,66- 0,99

Tabla 1: definición de alteración iónica

Familia farmacológica	Frecuencia (%)
Tiazida	12 (19.3%)
Diurético de asa	29 (46.7%)
ARA2/ IECA/antialdosterónico	28 (45.1%)
IBP	46 (74.1%)
Benzodiazepina	32 (51.6%)
Antidepresivo	26 (41.9%)
Anticonvulsivante	10 (16.1%)
Neuróléptico	18 (29%)
Corticoides	6 (9.6%)
Bifosfonato/denosumab	3 (4.8%)
Vitamina D	19 (30.6%)

Tabla 2: medicación crónica más habitual

<i>Hiponatremia</i>	Na < 125 mEq/L
<i>Hipernatremia</i>	Na > 160 mEq/L
<i>Hipopotasemia</i>	K < 2,5 mEq/L
<i>Hiperpotasemia</i>	K > 6,5 mEq/L
<i>Hipocalcemia</i>	Ca < 1,9 mmol/L o sintomática
<i>Hipercalcemia</i>	Ca > 4.5 mmol/L o sintomática
<i>Hipomagneemia</i>	Si sintomática
<i>Hipermagneemia</i>	Si sintomática

Tabla 3: definición de gravedad según alteración iónica

**Conclusiones:** La prevalencia de alteraciones hidroelectrolíticas no fue despreciable entre nuestros pacientes, si bien la mayor parte de ellas resultaron asintomáticas y/o puntuales, lo que podría justificar el escaso reporte de los tratamientos correctores en los informes de alta revisados. Globalmente, y conforme a la literatura, la alteración iónica más frecuente fue la hiponatremia. Los pacientes dependientes y/o con deterioro cognitivo parecen especialmente susceptibles a padecer estos trastornos. Es llamativa la elevada prevalencia de alteraciones iónicas consideradas graves entre los pacientes fallecidos en el curso del ingreso evaluado, lo que sugiere que estas podrían condicionar un peor pronóstico.

## Bibliografía

1. Liamis G, Mitrogianni Z, Liberopoulos EN, Tsimihodimos V, Elisaf M. Electrolyte disturbances in patients with hyponatremia. *Intern Med.* 2007;46(11):685-90.
2. Sfairopoulos D, Arseniou A, Korantzopoulos P. Serum potassium and heart failure: association, causation, and clinical implications. *Heart Fail Rev.* 2021;26(3):479-86.
3. Filippatos TD, Makri A, Elisaf MS, Liamis G. Hyponatremia in the elderly: challenges and solutions. *Clin Interv Aging.* 2017;12:1957-65.