Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S982

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1191 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANALÍTICAS DE PACIENTES QUE INGRESAN POR HIPONATREMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL A LO LARGO DE UN AÑO

Marta Obra Pinacho, Patricia Callis i Oliver, Carlos Heredia Mena, Eduardo Miguel Aparicio Minguijón, Mario Cereza Latre, Marina Sánchez-Serrano Hernández, Jesús Alonso Carrillo y Carlos Lumbreras Bermejo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La hiponatremia se define como una concentración de sodio sérico 135mmol/L, y es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en la práctica clínica. La hiponatremia está presente en el 15-20% de los ingresos hospitalarios, se asocia a mayor mortalidad, morbilidad y duración de la estancia hospitalaria. El espectro clínico de la hiponatremia es variable, así como sus posibles etiologías. En este estudio observacional retrospectivo hemos analizado las características clínicas y analíticas de los pacientes ingresados con motivo de hiponatremia en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre durante el año 2021.

Métodos: Se recopilaron los casos gracias a la base de codificación de diagnósticos de nuestro hospital, recuperándose con el código CIE 10 E 87.1 (Hiponatremia) y E22.2 (SIADH) de manera retrospectiva. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS®.

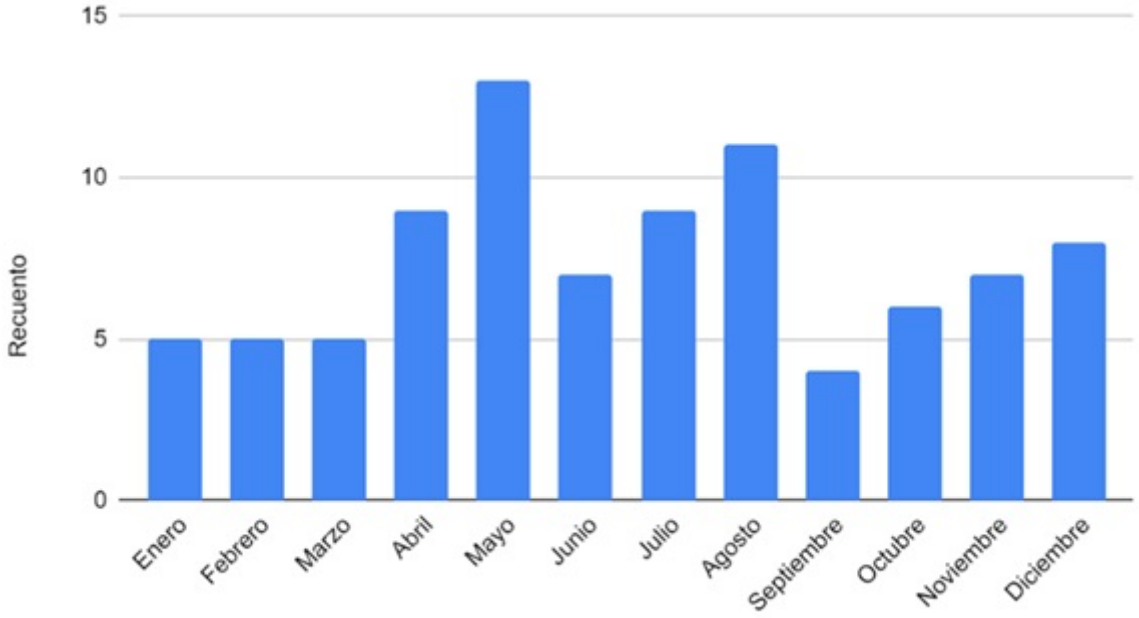
Resultados: Durante el año 2021 se han producido un total de 89 ingresos por hiponatremia en nuestro centro, lo que supone un 0,95% del total de ingresos anuales en el servicio de Medicina Interna. El mayor número de ingresos se ha producido en período estival en contexto de hipovolemia (fig.). En la tabla se exponen las características de los pacientes con hiponatremia por SIADH, hipovolémica o secundaria a tiazidas. Se han analizado, además, las siguientes causas de SIADH: farmacológica, patología pulmonar, patología cerebral, dolor y “otros”, siendo los fármacos la causa predominante. No existen diferencias en cuanto a la edad, sexo, duración de ingreso ni síntomas entre los diferentes tipos de hiponatremia. En todas las etiologías analizadas existe un predominio de ingresos en el sexo femenino, en su mayoría con síntomas moderados al inicio y de evolución crónica (> 48h). Únicamente un 39% de los pacientes se encontraban eunatrémicos al alta. En cuanto a los parámetros analíticos, los pacientes con hiponatremia hipovolémica tienden a una natremia inicial menor que en las otras causas de hiponatremia analizadas. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las distintas etiologías en la duración del ingreso ni el tiempo hasta la eunatremia. En gran parte de los casos se dispone de bioquímica urinaria inicial, objetivándose una disminución en la excreción de sodio urinario en las de etiología hipovolémica, siendo esta normal tanto en la hiponatremia por SIADH como por el uso de tiazidas. Finalmente, se ha incluido como parámetro a estudio la mortalidad al mes, sin diferencias significativas entre las distintas causas estudiadas. No se ha registrado ningún caso de muerte al mes en hiponatremia por uso de tiazidas.

		Hipovolémica	SIADH	Tiazidas	Total	p valor
Edad (media)		78 años	76 años	79 años	77 años	1
Sexo (mujeres)		72,7%	84,6%	89,5%	82,5%	0,33
Duración ingreso en días (mediana)		7 (RIC 4-10)	7 (RIC 5-13)	5 (RIC 4,25-6)	6 (RIC 5-7)	0,09
Síntomas	Paucisintomática	6 (27,3%)	11 (28,2%)	4 (21,1%)	21 (26,3%)	0,95
	Moderada	9 (40,9%)	18 (46,2%)	9 (47,4%)	36 (45%)	
	Grave	7 (31,8%)	10 (25,6%)	6 (31,6%)	23 (28,7%)	
Evolución	Crónica	20 (91%)	37 (95%)	17 (89,5%)	74 (92,5%)	0,72
	Aguda	2 (9%)	2 (5%)	2 (10,5%)	6 (7,5%)	
Causa SIADH	Fármacos		17 (43,6%)			
	Pulmonar		10 (25,6%)			
	Cerebral		7 (17,9%)			

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Dolor		3 (7,7%)				
Otros		2 (5,1%)				
Diuréticos		10 (45,5%)	12 (30,8%)	19 (100%)	41 (51,2%)	0,04
Natremia inicial		118	123	119	120	0,09
Eunatremia al alta		8 (36,4%)	16 (41%)	7 (36,8%)	41 (39%)	0,92
Tiempo hasta eunatremia (mediana)		6 días	6,5 días	5 días	6 días	0,11
Natremia nadir		118	121	119	120	0,185
Orina en urgencias		17 (77,3%)	36 (92,3%)	19 (100%)	72 (90%)	0,01
Orina en seguimiento		16 (72,7%)	29 (74,4%)	11 (57,9%)	56 (70%)	0,41
Sodio urinario inicial		44,6	79,2	61,9	66,3	0,01
Muerte al mes		1 (4,5%)	3 (7,7%)	0 (0%)	4 (5%)	0,44

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: En nuestro estudio solo un 39% de los pacientes alcanzan la eunatremia antes de irse de alta. Los pacientes con hiponatremia hipovolémica presentan una natriuria inicial menor que el resto de etiologías estudiadas. Si bien existen tendencias en diferentes aspectos, en nuestro estudio solo se observan diferencias significativas en natriuria al ingreso, uso previo de diuréticos y determinación de iones en orina en el Servicio de Urgencias.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.