



1694 - INFLUENCIA DE PARÁMETROS CLÍNICOS Y ANALÍTICOS EN EL ALCANCE DE LA EUNATREMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HIPONATREMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Patricia Callis Oliver, Carlos Heredia Mena, Marta Obra Pinacho, Eduardo Aparicio Minguijón, Cristina Puente Fernández, Sara Raposo Caulonga, Carlos Eduardo Aizpurua Martínez y Carlos J. Lumbreras Bermejo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La hiponatremia se define como una concentración sérica de sodio < 135 mEq/l. La presencia de hiponatremia se ha identificado como factor de riesgo independiente de mortalidad en pacientes ingresados. Asimismo, su presencia aumenta el riesgo de caídas, de osteoporosis y se relaciona con una peor evolución tanto de insuficiencia cardíaca como de cirrosis hepática. El objetivo de este estudio observacional retrospectivo es identificar qué parámetros clinicoanalíticos contribuyen a alcanzar la eunatremia al alta.

Métodos: Se recopilaron los casos gracias a la base de codificación de diagnósticos del hospital, recuperándose con el código CIE10 E 87,1 (Hiponatremia) y E22,2 (SIADH). Los datos se recogieron retrospectivamente. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS[®]. Los pacientes se dividieron en dos grupos según hubieran alcanzado o no la eunatremia al alta ($\text{Na plasmático} \geq 135$ mEq).

Resultados: Se obtuvieron un total de 87 pacientes ingresados por hiponatremia durante el año 2021 en el Hospital 12 de Octubre de Madrid. Los grupos son homogéneos tanto para la edad como para el sexo. Los pacientes con eunatremia al alta presentan una mayor duración de ingreso que aquellos que no la alcanzan (mediana de 5 vs. 8 días $p < 0,01$). La mediana de días hasta alcanzar la eunatremia es de 6. Una evolución aguda de la hiponatremia se relaciona con un mayor porcentaje de eunatremia al alta respecto a la de evolución crónica ($p 0,04$). No se observan diferencias significativas entre los grupos respecto a la gravedad de los síntomas, toma de diuréticos previa o la etiología de la hiponatremia. Tampoco la natremia inicial ni la natremia nadir mostraron diferencias significativas. No existen diferencias en función a la etiología del SIADH. La monitorización de la natriuria se relaciona con un menor porcentaje de eunatremia al alta (59,6 vs. 85,7%, $p 0,01$). No se han encontrado diferencias respecto a la mortalidad en ambos grupos.

	Eunatremia al alta	Sin eunatremia al alta	p
n total	35	52	

Edad (media)	74 años	78 años	0,14
Sexo (mujeres)	29 (82,9%)	41 (78,8%)	0,43
Duración ingreso en días (mediana)	8 días	5 días	0,01
Síntomas			0,54
Paucisintomática	8 (22,9)	13 (25,0)	
Moderada	13 (37,1)	25 (48,1)	
Grave	14 (40,0)	14 (26,9)	
Tipo de hiponatremia			0,89
SIADH	16 (45%)	23 (44%)	
Hipovolémica	8 (23%)	14 (27%)	
Tiazida	7 (20%)	12 (23%)	
Otro	4 (11%)	3 (6%)	
Evolución			0,04
Crónica	29 (83%)	50 (96,2%)	
Aguda	6 (17%)	2 (3,8%)	
Causa SIADH			0,9
Fármacos	8 (22,9)	9 (17,3)	
Pulmonar	4 (11,4)	6 (11,5)	
Cerebral	2 (5,7)	5 (9,6)	
Dolor	1 (2,9)	2 (3,8)	
Otros	1 (2,9)	1 (1,9)	
Diuréticos	23 (44,2%)	18 (51,4%)	0,8
Natremia inicial	119,77	121,3	0,09
Tiempo hasta eunatremia (mediana)	6 (4-9)		
Natremia nadir	119	120	0,115
Orina en urgencias	31 (88,6)	47 (90,4)	0,78
Orina en seguimiento	31 (59,6%)	30 (85,7%)	0,01
Sodio urinario inicial	62	66	0,78
Muerte	1 (2,9%)	3 (5,8%)	0,52

Conclusiones: La evolución aguda de la hiponatremia junto con una mayor estancia hospitalaria se relacionan con un mayor alcance de la eunatremia al alta. No observamos diferencias significativas en cuanto a la gravedad de los síntomas ni en cuanto a la etiología de la hiponatremia. Se ha

identificado asociación entre la monitorización de la natriuresis y una menor tasa de eunatremia al alta, probablemente reflejando una mayor dificultad para la filiación y el manejo de la hiponatremia en dichos casos. No se observan diferencias significativas en mortalidad al mes entre ambos grupos.