Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S920

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1330 - HIPONATREMIA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y SU PRONÓSTICO

Silvia Eugenia Gonzales Zenteno, Leticia Salcedo Martín, Elena Ramiro Martín y Víctor José Vega Rodríguez

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto de la hiponatremia en el pronóstico del paciente con insuficiencia cardíaca hospitalizado en Medicina Interna.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes hospitalizados en Medicina Interna durante los meses de enero a marzo de 2024, con diagnóstico principal al alta de insuficiencia cardíaca. Durante la hospitalización se extrajeron variables demográficas, de laboratorio, datos clínicos, y fármacos administrados para la IC y fueron analizadas con SPSS versión 25.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes, con una edad media de 89,38 ± 6,19 años, siendo 84 (61,8%) mujeres. Presentaron una estancia media de 7,59 ± 4,38 días, de los cuales 39 (28,7%) reingresaron, 50 (36,8%) acudieron a urgencias y 46 (33,8%) fallecieron. En cuanto a los valores de hiponatremia a lo largo de todo el ingreso (tabla 1), destacan valores bajos de sodio al ingreso, con un empeoramiento durante la hospitalización y recuperando los valores de normalidad al alta. Si valoramos el número de diuréticos, podemos observar que, a mayor hiponatremia durante el ingreso, mayor número de fármacos con acción natriurética empleados (p = 0,003); siendo más relevante el uso de antagonistas del receptor de mineralocorticoide (ARM) en la hiponatremia al ingreso (p = 0,016) y en las natremias con cifras más bajas (p = 0,034), sin diferencias significativas con respecto a ISGLT2, furosemida o tiazidas. Si analizamos los eventos sucedidos con diferentes cifras de natremia, podemos visualizar que existe una asociación significativa entre las hiponatremias más bajas al ingreso y las más bajas registradas durante la hospitalización (p = 0,017 y p = 0,009, respectivamente) con la dosis de furosemida (p = 0,038 y p = 0,014); asociándose mayores dosis de furosemida a una mayor hiponatremia, salvo si la hiponatremia es grave (tabla 2). Aunque se demostraron porcentajes mayores de reingreso, visitas a urgencias y *exitus* con el empeoramiento de la natremia, no hubo resultados estadísticamente significativos.

Tabla 1. Valores de sodio estratificado al ingreso, alta, y su valor más bajo

	Ingreso	Na más bajo	Alta
Valores medios de sodio (Na)	137,05 ± 5,77	135,16 ± 5,50	138,28 ± 5,01

Natremia normal	99 (72,9%)	84 (61,8%)	113 (83,1%)
Hiponatremia leve (130-134 mg/dl)	27 (19,9%)	39 (28,7%)	19 (14%)
Hiponatremia moderada (120-129 mg/dl)	8 (5,9%)	10 (7,4%)	3 (2,2%)
Hiponatremia grave (120 mg/dl)	2 (1,5%)	3 (2,2%)	1 (0,7%)

Tabla 2. Valores de natremia y aparición de eventos

	Natremia normal	Hiponatremia			
Leve		Moderada	Grave	p	
DIn vs. Na ingreso	6,88 ± 3,92	9,48 ± 5,19	9,00 ± 4,32	11,50 ± 7,78	0,017
DIn vs. Na más bajo	6,63 ± 4,13	9,05 ± 4,47	8,80 ± 3,88	11,33 ± 5,51	0,008
DFu vs. Na ingreso	81,67 ± 52,63	107,37 ± 50,35	132,50 ± 99,68	40 (1 caso)	0,038
DFu vs. Na más baja	76,81 ± 44,24	115,60 ± 66,07	116,00 ± 94,54	80,00 ± 56,57	0,014
RIn vs. Na alta	26,55%	42,11%	33,3%	0,00%	0,247
Urg vs. Na alta	34,51%	52,63%	33,3%	0,00%	0,261
Exitus vs. Na alta	29,76%	38,46%	40,00%	66,00%	0,810

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

DIn: días de ingreso; Na: sodio; DFu: dosis de furosemida; RIn: reingreso; Urg: urgencias.

Discusión: Conocemos que fisiopatológicamente la hiponatremia en la insuficiencia cardíaca es compleja e incluye numerosos mecanismos de regulación: aumento de la actividad renina-angiotensina, niveles altos de vasopresina, etc. que actualmente con el uso frecuente de diuréticos estos mecanismos se ven modificados. Según algunos estudios, el riesgo de muerte o reingreso aumentó un 8% por cada disminución de 3 mmol/L de sodio sérico, por ello es importante evaluar y comprender la asociación frecuente que existe entre el nivel de sodio sérico y el pronóstico a corto y largo plazo en pacientes con insuficiencia cardíaca. Con respecto a ello se ha podido observar en los resultados de nuestro estudio, una fuerte asociación significativa entre el uso de furosemida a dosis altas, con un mayor riesgo de presentar hiponatremia; en este contexto mayor estancia hospitalaria, más reingresos y sobre todo peor pronóstico.

Conclusiones: La hiponatremia es relativamente común en pacientes con insuficiencia cardíaca y se asocia de forma independiente con un mayor riesgo de complicaciones y reingresos, por lo que recomendamos que la corrección de sodio se inicie rápidamente, para reducir la estancia hospitalaria, mejorar los objetivos terapéuticos y disminuir la mortalidad.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.