



1202 - EVALUACIÓN DE UREA Y TOLVAPTÁN EN CORRECCIÓN DE LA HIPONATREMIA EN NUESTRA ÁREA HOSPITALARIA

Belén Quintanilla Carrillo, Juan Delgado de la Cuesta, Cristina Escorial Moya y Bernardo Santos Ramos

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

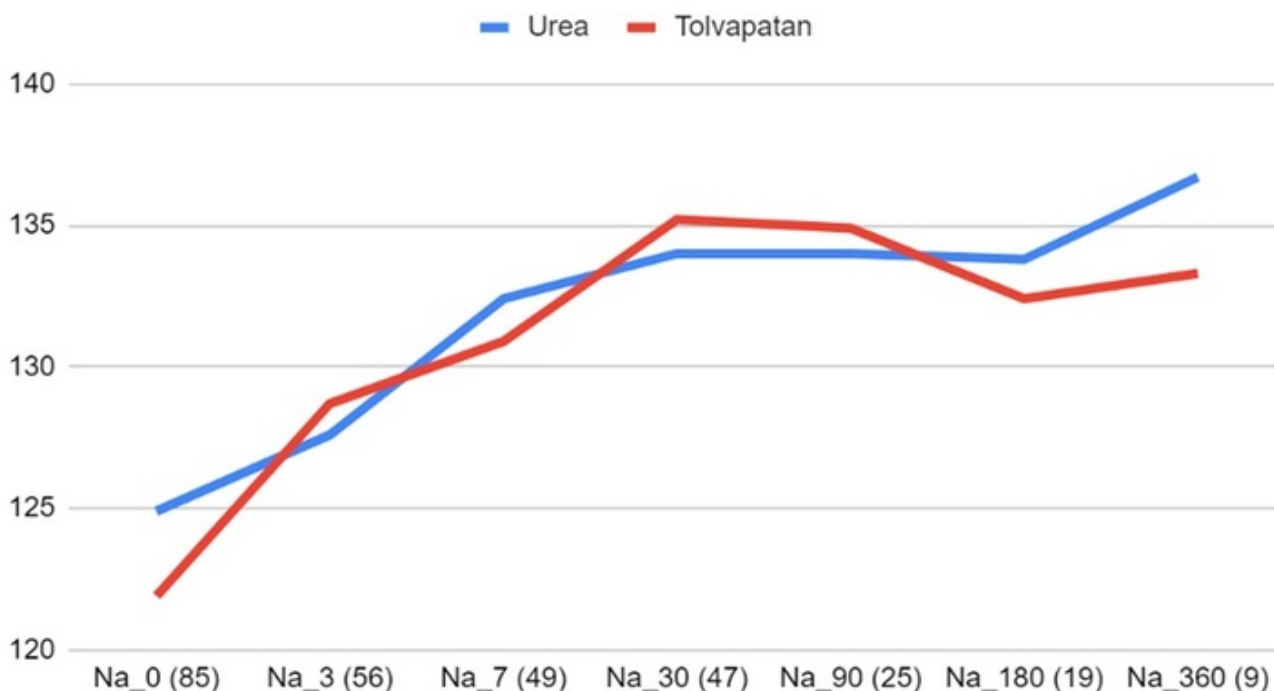
Objetivos: La hiponatremia hipotónica es una patología con elevada prevalencia y morbimortalidad. Tolvaptán y urea se usan como segunda línea de tratamiento, una vez ha fracasado la restricción hídrica. Sin embargo, actualmente solo un estudio con 12 pacientes que compare la eficacia y seguridad de ambos tratamientos. El objetivo principal del estudio fue comparar la eficacia en la corrección de natremia de urea y tolvaptán en pacientes con hiponatremia hipotónica. Los objetivos secundarios fueron: valoración de los factores que influyen en el control de natremia, análisis de la tolerancia de ambos fármacos y evaluación de la eficacia en subgrupo de pacientes con secreción inadecuada de ADH(SIAH).

Métodos: Realizamos un estudio observacional, retrospectivo y analítico en el que incluimos todos los pacientes mayores de 17 años que habían recibido urea o tolvaptán de 2014 a octubre de 2023 como tratamiento de una hiponatremia hipotónica en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital. Descartamos aquellos pacientes de los que no disponíamos de ningún control analítico posterior al inicio del tratamiento. Se analizaron edad, sexo, etiología, tratamiento, evolución de la natremia y efectos secundarios. Utilizamos la prueba U Mann-Whitney y t de Student para variables independientes. Todas las variables próximas a la significación en el estudio univariante ($p < 0,1$) se incluyeron en el estudio multivariante.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes de los cuales 47 (55,3%) habían recibido tratamiento con urea y 38(41,2%) con tolvaptán. La dosis más utilizada de urea fue de 15 mg/día en 72,3% y 7,5 mg/día de tolvaptán en 50% pacientes. Las características basales, los resultados en natremia y distribución de efectos secundarios entre pacientes en tratamiento con urea y tolvaptán se muestran en tabla. De los tres efectos secundarios comunicados en el grupo de pacientes que recibió urea, dos pacientes sufrieron náuseas y el tercero tuvo cefalea. En dos pacientes hubo que suspender el tratamiento y en el otro se redujo la dosis de urea a la mitad. La evolución de la natremia en función del tratamiento recibido se muestra en la figura. En estudio multivariante con las variables significativas o próximas a la significación en el estudio univariante resultaron significativas el valor de sodio inicial ($p = 0,037$), mejoría de sodio absoluta($p = 0,041$) y mejoría de sodio porcentual ($p = 0,033$). Al analizar los 59 pacientes con SIAH, 41 normalizan cifras de natremia durante el tratamiento. No se encontraron ninguna diferencia estadísticamente significativa en características basales, sodio inicial ni en tratamiento recibido al comparar ambos grupos.

Característica	Urea (n = 47)	Tolvaptán (n = 38)	p
Sexo Varones n (%)	17 (36,2)	18 (47,4)	0,297
Edad: Media (DE)	77,0 (12,9)	73,3 (12,0)	0,586
Días tratamiento Media (DE)	159,9 (233,0)	261 (540,9)	0,014
Diagnóstico			0,626
SIADH n (%)	31 (66)	28 (73,7)	
IC n (%)	13 (27,7)	9 (23,7)	
Otros n (%)	3 (6,4)	1 (2,6)	
Suero hipertónico n (%)	14 (29,8)	9 (23,7)	0,529
Restricción hídrica n (%)	17 (36,2)	16 (42,1)	0,577
Na inicial: Media (DE)	124,9 (5,1)	121,9 (7,1)	0,046
Normaliza Na n (%)	29 (61,7)	24 (63,2)	0,890
T a normalizar Na Media (DE)	41,7 (76)	21 (23,9)	0,038
Mejor Na Media (DE)	135,3 (5,3)	135,8 (5,5)	0,744
Mejoría Na [meq/l] Media (DE)	10,4 (6,8)	13,9 (9,0)	0,053
Mejoría Na [%] Media (DE)	8,5 (5,8)	11,8 (8,2)	0,031
T a mejor Na/NI Media (DE)	30,2 (61,4)	26,3 (36,4)	0,542
Efectos secundarios n (%)	3 (6,4)	0 (0)	0,113

Evolución Natremia (Meq/l)



Conclusiones: Este es el primer estudio observacional en vida real en el que se compara urea y tolvaptán para el manejo de la hiponatremia hipoosmolar. En él no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ambos fármacos en el objetivo de normalización de las cifras de natremia aunque tolvaptán es más rápido en conseguir ese objetivo. En el subgrupo de pacientes con SIAH tampoco se encuentra diferencias entre en la respuesta al tratamiento recibido. La tolerancia fue muy buena en ambos grupos de tratamiento, con escasa aparición de efectos adversos.