



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1304 - USO DE UREA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: INDICACIONES, EFICACIA Y SEGURIDAD

**Cristina Gay González**, Oihana Barrenechea Arribillaga, Guillermo Sanz López, Ana Duque Martínez, Mireya Morales Rodríguez, Leire Arín García, Laura Hurtado Carrillo y Rafael Daroca Pérez

Medicina Interna, Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las indicaciones, pautas de tratamiento, efectos secundarios, eficacia y duración del uso de urea en un hospital de 2.º nivel.

**Métodos:** Estudio observacional longitudinal retrospectivo. Se obtuvo una lista anonimizada de los pacientes que iniciaron tratamiento con urea en nuestro hospital (2.º nivel, 600 camas) durante los años 2023 y 2024 a partir del registro del servicio de Farmacia. Se analizaron a partir de la historia clínica variables demográficas, clínicas y analíticas. Las indicaciones de uso de urea se agruparon en 1) Síndrome de secreción inapropiada de ADH (SIADH), definido como hiponatremia hipotónica con euvolemia, osmolalidad en orina  $> 100$  mOsm/Kg y sin tratamiento diurético, 2) insuficiencia cardíaca (IC), diagnosticada según los criterios de la ESC (European Society of Cardiology) y 3) otras. Se analizaron a los  $7 \pm 2$  días del inicio del tratamiento los valores de sodio plasmático; el tratamiento con urea se consideró eficaz si el sodio plasmático aumentó  $\geq 6$  mmol/L o se alcanzó un sodio plasmático  $\geq 130$  mmol/L. Se registraron los efectos secundarios y la duración del tratamiento. El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación del hospital.

**Resultados:** Se analizaron 138 pacientes, con una edad media de  $79,6 \pm 12,5$  años, siendo un 57,2% mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA en 68,1%, diabetes tipo 2 (DM2) 30,4%, enfermedad renal crónica (ERC) 25,4%. Recibían tratamiento con tiazidas un 17,4%. El motivo del inicio del tratamiento con urea fue SIADH en 86 pacientes (62,3%), insuficiencia cardíaca en 36 pacientes (26,1%) y otras causas en 16 pacientes (11,6%). La media de Na plasmático fue de  $125,6 \pm 5,8$  mmol/L en los pacientes con SIADH y de  $127,3 \pm 5,4$  mmol/L en los pacientes con IC. La media de osmolalidad plasmática fue de  $261,5 \pm 13,7$  mOsm/Kg, de osmolalidad urinaria de  $436,3 \pm 181,2$  mOsm/Kg y de Na urinario de  $64,8 \pm 39,4$  mmol/L. La dosis inicial utilizada de urea fue de 15 mg/día en el 62%, 30 mg en el 26,3% otras pautas en el 11,7%. El tratamiento fue eficaz en un 81,8% de los pacientes. Presentaron efectos secundarios 13 pacientes (9,4%), de ellos 3 (2,2%) hipernatremia (Na  $> 145$  mmol/L) y 6 (4,4%) hipopotasemia (K  $< 3,5$  mmol/L). La concentración media de urea plasmática al inicio del tratamiento fue de  $53,8 \pm 37,3$  mg/dL y de  $94,8 \pm 54$  a los 7 días desde el inicio. La duración mediana del tratamiento fue de 7 días; de 1-7 días en 71 pacientes (51,45%), 8-30 días en 29 pacientes (21,01%) y  $> 30$  días en 38 pacientes (27,54%).

**Conclusiones:** La urea es un fármaco ampliamente utilizado actualmente en el nuestro medio como tratamiento de la hiponatremia severa, de forma predominante en el SIADH (62%), pero también en la IC (26%) y otras causas diversas. Su eficacia es elevada y los efectos secundarios poco frecuentes. Constatamos un uso prolongado en un número importante de pacientes.