



<https://www.revclinesp.es>

## 1307 - USO DE LA UREA EN EL SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA, ESTUDIO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD Y TRATAMIENTO PROLONGADO EN UNA SERIE DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

**Cristina Gay González, Ana Duque Martínez, Guillermo Sanz López, Oihana Barrenechea Arribillaga, Jorge Collado Sáenz, Elisa Rabadán Pejenaute, Laura Hurtado Carrillo y Rafael Daroca Pérez**

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir la eficacia y seguridad de la urea en el tratamiento de la hiponatremia por síndrome de secreción inapropiada de ADH (SIADH) a corto plazo y en tratamientos prolongados.

**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. Se seleccionaron los pacientes que cumplían los criterios de SIADH (hiponatremia hipotónica con euolemia, osmolalidad en orina > 100 mOsm/Kg y sin tratamiento diurético) 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 analizó la eficacia y tolerancia en los pacientes con tratamiento superior a 3 meses. Estudio aprobado por el comité de ética de la investigación del hospital.

**Resultados:** Se analizaron 86 pacientes, edad media  $77 \pm 12,7$  años, 57,2% mujeres. Comorbilidades más frecuentes HTA 68,1%, diabetes mellitus 30,4% y enfermedad renal crónica 25,4%. La media de Na plasmático fue  $125,6 \pm 5,8$  mmol/L, osmolalidad plasmática  $259,4 \pm 12,5$  mOsm/Kg, osmolalidad urinaria  $445,2 \pm 188,1$  mOsm/Kg y Na urinario  $71,4 \pm 40$  mmol/L. La causa de la hiponatremia fue: fármacos 34,9% (antidepresivos 58,3%, antipsicóticos 12,5%, antiepilépticos 29,2%) cáncer 24,4%, situaciones de estrés clínico 16,3%, patología pulmonar 4,7%, neurológica 5,8% e idiopática 12,8%. La dosis inicial fue 15 mg/día en 40%, 30 mg en 52,9% y otras 7,1%. El tratamiento fue eficaz a los 7 días del inicio en un 75,4% de los pacientes y del 77% a los 30 días. Presentaron recaídas de la hiponatremia durante el primer mes 9 pacientes (10,5%) Presentaron efectos secundarios 10,1%; hipernatremia ( $Na > 145$  mmol/L) 1 paciente en la primera semana y 2 en el primer mes, hipopotasemia ( $K < 3,5$  mmol/L) 2 y 2 pacientes respectivamente. La concentración media de urea plasmática al inicio del tratamiento fue de  $45,8 \pm 32,6$  mg/dL y de  $76,7 \pm 40,4$  mg/dL a los 7 días. La duración mediana del tratamiento fue de 8 días. (1-7 días en 42 (48,8%) pacientes, 8-30 días en 18 (20,9%) y > 30 días en 26 (30,3%) pacientes. A los 3 meses, 17 pacientes (12,3% del total) mantenían el tratamiento con urea, con una mediana de duración de 118 días; la dosis era de 15 mg/día en 41,2%, 30 mg/día en 41,2% y otras pautas en 17,6%. El objetivo de corrección de natremia se mantuvo en 75% de los pacientes en que se disponía de analítica. Ningún paciente presentó complicaciones con el tratamiento prolongado.

**Conclusiones:** En nuestro estudio la urea fue eficaz y segura en el tratamiento de la hiponatremia por SIADH. Destacamos un importante número de pacientes con tratamiento mantenido a medio y largo plazo, situación en la que existe menos experiencia, también con buena eficacia y tolerancia.

## Bibliografía

1. Adrogué HJ, Madias NE. The Syndrome of Inappropriate Antidiuresis. N Engl J Med. 2023;389(16):1499-509.