



Revista Clínica Española



<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 euvolemia, osmolalidad en orina > 100 mOsm/Kg y sin tratamiento diurético). Se analizaron a los 7 ± 2 días del inicio del tratamiento los valores de sodio plasmático; el tratamiento con urea se consideró eficaz si el sodio plasmático aumentó ≥ 6 mmol/L o se alcanzó un sodio plasmático ≥ 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.