



<https://www.revclinesp.es>

## 1301 - UTILIDAD DE LA COPEPTINA EN EL DIAGNÓSTICO DE HIPONATREMIA

**Cristina Gay González, Rafael Daroca Pérez, Laura Hurtado Carrillo, Aitor Vázquez Barrios, Iratxe Martínez Bermejo, Diana Alegre González, Estela Menéndez Fernández y Germán Daroca Bengoa**

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

### Resumen

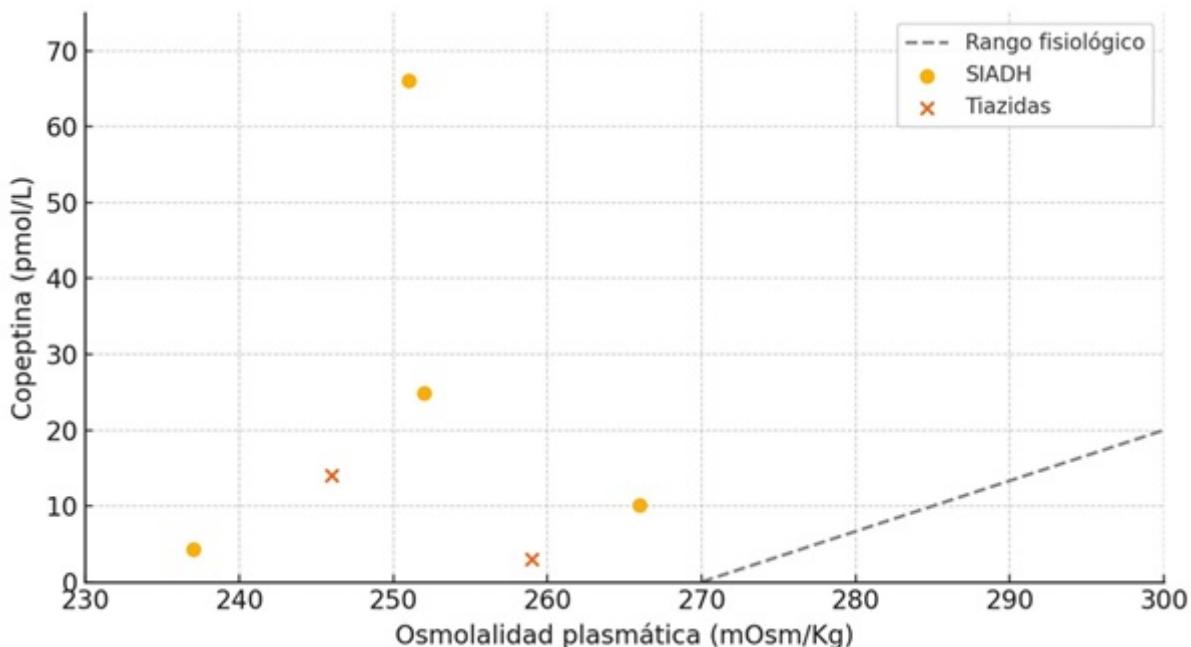
**Objetivos:** Estudiar la utilidad de la copeptina para diferenciar el síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH) de otras formas de hiponatremia que pueden tener valores analíticos similares, como las debidas a diuréticos tiazídicos, sobreingesta hídrica (potomanía) y la depleción salina.

**Métodos:** Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron pacientes ingresados en Medicina Interna de un hospital de nivel 2, entre abril de 2024 y abril de 2025, con hiponatremia ( $\text{Na} < 130 \text{ mmol/dL}$ ) hipotónica (osmolalidad plasmática medida  $< 275 \text{ mOsm/Kg}$ ), euvolemia, y osmolalidad en orina  $> 100 \text{ mOsm/Kg}$  (criterios de SIADH) y función renal normal, en los que existían dudas del diagnóstico entre SIADH y otras causas. La causa definitiva de la hiponatremia se estableció en función de la evolución clínica, respuesta al tratamiento y parámetros bioquímicos adicionales. Estudio aprobado por el comité de ética de la investigación del hospital.

**Resultados:** Se analizaron 8 pacientes, de los que se excluyeron 2 por osmolalidad plasmática normal o alta en el momento de la medición de copeptina. La edad media de los pacientes fue de  $65 \pm 16$  años, siendo un 50% varones. El diagnóstico etiológico final de la hiponatremia fue SIADH en el 66,6% de los casos e hiponatremia por tiazidas en el 33,3% restante, sin hallarse ninguna hiponatremia en relación a depleción salina, polidipsia u otras causas. Los parámetros bioquímicos se muestran en la tabla. La copeptina se mostró en niveles inapropiadamente elevados en el 100% de los pacientes, tanto en aquellos con SIADH como con hiponatremia por tiazidas. La dispersión de los resultados no permite establecer una diferencia en la media de copeptina entre ambas patologías. Los resultados individuales se muestran en la figura.

Sexo	Edad	Diagnóstico	Na plasma (mmol/L)	Osm plasma (mOsm/Kg)	Osm orina (mOsm/Kg)	Copeptina (pmol/L)
1 Mujer	71	SIADH	119	251	760	66
2 Hombre	73	SIADH	117	266	667	10,1
3 Mujer	36	SIADH	114	237	599	4,3

4	Hombre	80	SIADH	114	252	313	24,9
5	Hombre	56	Tiazidas	122	259	619	3
6	Mujer	75	Tiazidas	112	246	515	14



*Discusión:* En el SIADH la concentración de ADH se encuentra inapropiadamente alta en relación a una osmolalidad plasmática baja (ver curva ADH/osmolalidad plasmática, fig.). Aunque la osmolalidad urinaria es un valor subrogado de la ADH, en algunos casos puede estar modificada por otros factores. La copeptina es un péptido que forma parte de la molécula precursora de la ADH y es más estable que esta, por lo que su medición es más fiable.

*Conclusiones:* En nuestro estudio la determinación de copeptina no mostró capacidad diferencial en el diagnóstico de SIADH respecto a la hiponatremia por tiazidas, teniendo en cuenta la limitación de que se trata de una muestra demasiado pequeña para obtener conclusiones más definitivas.