



## V-208. - EXPERIENCIA DE USO DE TOLVAPTÁN EN EL TRATAMIENTO DEL SIADH EN UN HOSPITAL COMARCAL

F. Ruiz Padilla<sup>1</sup>, E. Romero Ramírez<sup>2</sup>, R. Rojas Lorence<sup>1</sup>, F. de la Prada Álvarez<sup>2</sup>, J. Hernández Rey<sup>1</sup>, J. Bianchi Llave<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Nefrología. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro estudio describe la experiencia de uso de tolvaptán en el tratamiento de paciente con hiponatremia ingresados por cualquier causa en el "Hospital Punta de Europa" (Algeciras), en los que se objetiva que cumple los criterios de SIADH (Secreción inadecuada de hormona antidiurética).

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo-descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en nuestro servicio desde noviembre 2012, valorándose todos los pacientes que ingresan en la unidad de gestión clínica de patología médica de nuestro centro según el algoritmo de "Manejo de la hiponatremia". De estos se diagnosticaron hasta el 1 de julio 2013, 5 pacientes con SIADH que cumplen criterios para recibir tratamiento con tolvaptán.

**Resultados:** El rango de edad fue de 47-86 años entre los pacientes del estudio (tabla).

**Discusión:** El SIADH es el responsable del 22-34% de las hiponatremias hospitalarias. La mayoría de ellas se desencadena o se agravan durante el ingreso, confirmando el hecho de que el ingreso hospitalario es un factor de riesgo para el desarrollo de hiponatremia grave. En nuestra revisión de casos se han confirmado las mismas etiologías más prevalentes que se describen en la bibliografía revisada, siendo la respuesta al tratamiento con tolvaptán menor en los casos asociados a patología tumoral.

Tabla (V-208). Estudio de 5 pacientes con hiponatremia por SIADH

Pacientes	Causas	Na plasmática (mEq/l)	Osmolalidad plasmática (mOsm/l)	Na urinario (mEq/l)	Osmolalidad urinaria (mOsm/l)	Días de tratamiento con tolvaptán	Total de días hospitalizados
Paciente 1	Ca pulmón	123	253	70	678	10	10
Paciente 2	Insuficiencia cardíaca	122	261	55	444	6	10
Paciente 3	Idiopático	109	221	37	432	4	34
Paciente 4	Fármacos	127	259	23	498	8	14
Paciente 5	Ca pulmón	127	255	26	622	15	25

**Conclusiones:** 1. Las causas más frecuentes evidenciadas en nuestro estudio coinciden con lo

publicado en otras revisiones. 2. Solo deben tratarse de forma activa las hiponatremias graves ( $\text{Na}$  plasmático  $< 125$  mEq/L). Sin embargo, cualquier grado de hiponatremia puede acompañarse de alteraciones neurológicas sutiles (cefalea, inestabilidad, confusión, desorientación y aumento en las caídas). 3. La administración de tolvaptán permite mejorar la natremia y disminuir la restricción hídrica con un perfil de seguridad aceptable. 4. El diagnóstico y tratamiento precoz del SIADH, puede disminuir de forma notable la estancia hospitalaria. 5. Aproximadamente un 10% de pacientes con SIADH no responde a estos fármacos. 6. Son necesarios estudios clínicos controlados que demuestren la eficacia de los vaptanes en términos de coste-efectividad y de morbimortalidad.