



EA-029 - FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE HIPONATREMIAS EN INGRESADOS

M. Galindo Andúgar, S. Álvarez López, C. Montalbán Méndez, P. Miján Caño, C. Gómez Romero, M. Cartas Verdugo, I. Espinosa Monroy y M. Sánchez López

Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: La longevidad ha mejorado ostensiblemente en los últimos años, lo que conlleva una mayor edad media de los pacientes atendidos por los internistas. El ingreso es una situación especialmente complicada. La insuficiencia cardíaca es una complicación habitual, y unida a la enfermedad renal crónica, los tratamientos deplectivos (fundamentalmente furosemida) y el uso extendido de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y antidepresivos del tipo de los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), provoca que las hiponatremias sean relativamente frecuentes al concurrir varios factores de riesgo. El objetivo es estimar la prevalencia de pacientes ingresados en nuestro servicio que desarrollan hipernatremia y de los factores de riesgo para la misma.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital General La Mancha Centro el 6 de junio de 2018. Los casos se seleccionaron entre los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna, con seguimiento hasta el alta. Se recogieron: edad, género, destino al alta, cifra de sodio más baja durante el ingreso, fármacos potencialmente implicados en la hiponatremia (furosemida, inhibidores de la bomba de protones, antidepresivos (especialmente inhibidores de la recaptación de serotonina)). Puesto que la hiponatremia aumenta el riesgo de caídas, también se recogió el índice de Barthel (capacidad funcional normal o dependencia leve si puntuación > 90, dependencia moderada entre 60-90, y dependencia grave < 60) y el índice de Downton (riesgo de caídas). La hiponatremia se clasificó en: leve (130-134 mmol/L), moderada (120-129) y grave (< 120). Análisis con PASW Statistics 18.

Resultados: Se recogieron 79 pacientes, 45 varones (57%) y 34 mujeres, con edad media de 78 años (rango 37-97). 7 fallecieron (9%). La insuficiencia cardíaca figuraba como diagnóstico principal en 31 y secundario en 14 (más de la mitad). El índice de Downton mostró un alto riesgo de caídas en 22 (28%), y el grado de dependencia funcional fue leve en la mayoría (46 pacientes, 58%), seguido de dependencia grave (22 casos, 28%). Con respecto a la dieta, había 9 en dieta absoluta, del resto se encontró que 19 no llevaban sal en la comida (24% del total de pacientes). Las cifras de sodio oscilaron entre 117 y 160, con un valor medio de 134. Desarrollaron hiponatremia 34 pacientes (45%), siendo leve en 21, moderada en 9 y grave en 4. Sobre la vitamina B12, en 14 pacientes no se disponía de mediciones recientes (últimos 12 meses); en el resto se apreció déficit en 5 (en todos ellos se prescribió IBP en el ingreso, y 3 de los 5 ya lo tomaban previamente). Sobre los fármacos, se

vio que recibieron IBP 74 pacientes (93,7%), estaban con antidepresivos 17 (21,5%), siendo el escitalopram y la sertralina los más habituales (7 y 5 casos respectivamente), seguidos de mirtazapina en otros 6 pacientes. Se vio un mayor porcentaje de uso de ISRS en el grupo de pacientes con hiponatremia leve, alcanzando un uso del 38% (frente al 21,5% del total de pacientes). Se prescribió furosemida en 59 (75%). Su uso fue mayor en el grupo de pacientes que desarrollaron hiponatremia (todos los que tuvieron hiponatremia grave la recibieron, y el 85% de los pacientes con hiponatremia leve y el 78% de casos con hiponatremia moderada, frente al 66% de pacientes sin hiponatremia que tomaban furosemida).

Discusión: El uso masivo de IBP, unido al porcentaje no desdeñable de antidepresivos (con una clara predilección por los ISRS) y la edad cada vez mayor de nuestros pacientes, hacen que los factores de riesgo para desarrollar hiponatremia sean numerosos. Si consideramos además que la insuficiencia cardíaca es uno de los diagnósticos más habituales, no es de extrañar que la hiponatremia esté entre las complicaciones sufridas en el ingreso.

Conclusiones: La hiponatremia es una complicación multifactorial relativamente frecuente en nuestros pacientes.