Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1326

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-222. - CARACTERÍSTICAS Y MANEJO DE LA HIPONATREMIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

*V. Alende Castro, A. Pose Reino*

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. A Coruña.*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar las características epidemiológicas del paciente con hiponatremia moderada-grave, (sodio inferior a 130 mEq/l) en un servicio de Medicina Interna, así como conocer el manejo de la misma en cuanto a las pruebas clínicas y analíticas realizadas.

*Métodos:* Estudio retrospectivo en el que se analizaron los pacientes con natremias inferiores a 130 mEq/l ingresados en el servicio de Medicina Interna, durante un período de un año, aunque a lo largo de 3.5 meses del año no se pudieron recoger datos. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y analíticas. Se realizó un análisis para determinar el uso correcto de las pruebas analíticas necesarias para un manejo adecuado de la hiponatremia.

*Resultados:* Se incluyeron 172 pacientes (54,4% hombres) con una edad media de 76,8 ± 13,4 años. La mortalidad intrahospitalaria fue del 18% y la estancia media de 16,17 ± 11 días. Estimando una pérdida de 70 pacientes durante 3.5 meses en los que no se reclutaron pacientes, la prevalencia sobre el total de ingresos en Medicina Interna, sería de 242/5.161, lo que supone que un 4,8% de los pacientes ingresados en el Servicio durante este año tenían hiponatremia. En cuanto a las pruebas analíticas realizadas expresadas en porcentajes fueron las siguientes: osmolaridad plasmática 17%, osmolaridad urinaria 48%, densidad urinaria 64%, eliminación de sodio urinario 34%, eliminación de potasio urinario 32%, cortisol basal 9%, hormonas tiroideas 51%. El análisis de la fisiopatología de la hiponatremia mostró los siguientes resultados: hipovolemia en el 15%, euvolemia en el 33% e hipervolemia en el 43% de los casos. En cuanto a la etiología de la hiponatremia se demostró síndrome de secreción inadecuada de ADH en el 19%, insuficiencia cardiaca en el 26%, cirrosis en el 16%, fármacos en el 8% mientras que no se estableció la causa en el 26% de los casos. En el 32,2% de pacientes la hiponatremia se resolvió al alta.

*Discusión:* La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en el ámbito hospitalario. De los pacientes ingresados, el 67% la adquieren durante el ingreso hospitalario. Existe menos literatura en relación a aquellos pacientes con hiponatremia al ingreso. En nuestra serie el 4,8% de los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna presentaban una natremia inferior a 130 mEq/L, superior a la comunicada previamente (Waikar. Am J Med. 2009;122:857-65). Se ha comunicado la relación de hiponatremia con un aumento de la morbimortalidad; sin embargo no se realiza un estudio correcto de la misma por los profesionales. En nuestra serie las pruebas analíticas necesarias para un adecuado diagnóstico son realizadas únicamente en el 9-64% de los casos.

*Conclusiones:* La hiponatremia sigue infradiagnosticada, a pesar de ser la alteración hidroelectrolítica más frecuente en el medio hospitalario, aproximadamente un 30% de los ingresos en diferentes series. Afecta por igual a varones y mujeres de edad avanzada. Las determinaciones analíticas necesarias para un correcto diagnóstico y tratamiento de la hiponatremia son escasamente realizadas. La mortalidad de estos pacientes es elevada. Las causas más frecuentes de hiponatremia en nuestra serie fueron en orden decreciente: Insuficiencia cardiaca, SIADH y cirrosis. La hiponatremia se resolvió al alta en el 32,2% de casos. Se hace necesario entre los profesionales un mayor interés hacia esta entidad.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.