Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1274

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-170. - HIPONATREMIA EN LA GRIPE A ¿INDICARÍA PEOR PRONÓSTICO DEL PACIENTE?

R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, S. Romero Salado, J. Piñero Charlo, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, A. Rodríguez Borrell, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer si existe peor pronóstico en los pacientes diagnosticados en nuestro hospital de gripe A que se acompañaron además de hiponatremia.

Métodos: Estudio descriptivo de datos de pacientes que fueron diagnosticados de Gripe A y que se acompañaron además de hiponatremia en los diferentes servicios de nuestro hospital para posteriormente compararlos en función de una serie de variables y con el grupo de pacientes que no presentaron hiponatremia.

Resultados: Se ha recogido datos de un total de 40 pacientes diagnosticados de gripe A en la temporada de gripe 2013-2014 en distintos servicios de nuestro hospital, de los cuales el 30% presentaron hiponatremia (grupo A) y 70% mostraron niveles normales de sodio (grupo B). En el grupo A: la edad media fue de 61,4 años, y de los cuales el 58,3% eran H, respecto al 41,7% que fueron M (en grupo B: edad media 59 años. 50% H y 50% M). Hábitos tóxicos en ambos grupos fue similar (25% aprox). Presentaban otros FRCV (DM, HTA, DLP u obesidad) el 50% en ambos grupos. Con respecto a otros AP: el 25% del grupo A presentaban alguna pat cardiaca frente al 35,7% del grupo B, el 25% del grupo A presentaban alguna respiratoria (EPOC con mayor frecuencia) frente al 53,6% del grupo B, el 16,7% del grupo A presentaban alguna pat digestiva frente al 25% del grupo B, alguna IS (VIH, oncológicos...) el 41,7% del grupo A, frente al 17,9% del grupo B. La sintomatología que presentaron al ingreso: fiebre y tos/expectoración (presentes en el 100% del grupo A y en el 85,7% del grupo B); artromialgias (75% en el grupo A frente al 35,7% del grupo B), le siguen odinofagia entre otros síntomas. Entre los datos analíticos destacaban: linfopenia (100% en el grupo A y 71,4% en el grupo B), elevación LDH (75% grupo A, 42,9% grupo B), alt función renal (25% en el grupo A y en el 42,9% del grupo B), elevación CPK (58,3% en el grupo A y 47% aprx en grupo B), le siguen: anemia, neutrofilia, entre otros. En gasometría: hipoxemia (58,3% grupo A, 50% grupo B), hipercapnia (33% aprox en ambos grupos). Rx tórax fue patológica (infiltrado/condensación ± DP) en el 50% del grupo A y en el 71,4% del grupo B. Al ingreso, el 95% aprox en ambos grupos recibieron tratamiento con antivirales, el 88% también recibieron ATB. Estancia media en el grupo A fue de 6,7 días frente a los 13,3 días de estancia media del grupo B. Del total de pacientes del grupo A, el 66,7% fueron alta, y el 33,3% exitus; y en el grupo B: alta 85,7% y exitus 14,3%.

Discusión: En nuestros datos observamos que existe cierta diferencia entre el grupo A y el grupo B, siendo los pacientes del grupo A pacientes de mayor edad, predominando el sexo masculino y con mayores alteraciones en la analítica (mayor porcentaje de pacientes presentaron linfopenia, elevación LDH y CPK en

comparación con el grupo B). En cambio, el grupo B presentó mayor patología de base (salvo el porcentaje de pacientes con alguna IS, que predominó en el grupo A) y mayores alteraciones en la Rx de tórax. La sintomatología y el tratamiento recibido en ambos grupos fue similar. Cabe destacar la duración de la estancia media que correspondió al doble de días en el grupo B en comparación con el grupo A. Pese a estos datos, existió mayor % de exitus en el grupo A.

Conclusiones: Podemos concluir que los pacientes dx en nuestro hospital de gripe A con hiponatremia fueron de una edad media de 61 años aprox, sin mucha patología de base que pese a recibir tratamiento adecuado y tras una estancia media de casi 7 días, presentó un% considerado de exitus y mayor en comparación con los pacientes que no mostraron alteración en los niveles de sodio.

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