



V-158. - HIPONATREMIA Y SIADH: EXPERIENCIA CON TOLVAPTAN

M. Cano Guzmán¹, M. Fernández Díaz¹, P. Salamanca Bautista², J. Jiménez Gallardo¹, I. López Montesinos¹, J. Fernández Martínez¹, J. Arias Jiménez¹, O. Aramburu Bodas¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Tolvaptan es un antagonista selectivo del receptor de vasopresina V2 que se administra por vía oral y provoca un aumento de la acuaresis, reducción de la osmolalidad urinaria y aumento natremia. La FDA ha aprobado el uso de tolvaptan en pacientes con SIADH, insuficiencia cardíaca (IC) y cirrosis hepática, mientras que la EMA mantiene indicación solo en pacientes con hiponatremia asociada a SIADH. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de los pacientes tratados con tolvaptan en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo de eficacia y seguridad de tolvaptan en los 38 pacientes con hiponatremia tratados en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, desde el año 2011 a 2014. Registramos: sexo, edad, causa de la hiponatremia, cifra de sodio al inicio de tratamiento, sodio alcanzado tras tratamiento, elevación de transaminasas, otras medidas terapéuticas con objeto de corregir hiponatremia, dosis del fármaco y si se prescribió al alta hospitalaria, así como los casos que fueron exitus y el seguimiento del resto de pacientes. Para el análisis se empleó el programa estadístico SPSS-19.

Resultados: El 52,9 eran varones. La edad media fue de 72,27 años (rango 39-88). El valor medio de sodio previo al tratamiento con tolvaptan fue de 119,63 (DE 6,8) y el alcanzado tras instaurar tratamiento fue de 136,9 (DE 4,35). La dosis de tolvaptan empleada, la mayoría de pacientes recibieron 15 mg (71,1%), 30 mg (21,1%), 60 mg (5,3%) y un paciente con 7,5 mg (2,6%). Las causas de hiponatremia fueron: 42,1% neoplasia (11 pacientes; 6 con carcinoma de pulmón microcítico), 26,3% IC, 5,3% cirrosis hepática, 7,9% de origen neurológico, 10,5% asociado a fármacos y 7,9% de origen idiopático. El 68,4% de los pacientes cumplían criterios de SIADH. Un 15,8% de los pacientes presentaban hipertransaminasemia en la analítica previo al inicio de tratamiento, y sólo en un paciente (2,6%) se registró aumento de las transaminasas. Respecto al uso de otro tratamiento para corregir la hiponatremia previo al tolvaptan, el 23,7% recibió diurético de asa, en el 50% se indicó restricción hídrica, y se empleó suero salino hipertónico en un 26,3%. Al alta se prescribió tolvaptan en el 42,1% de los pacientes. La mitad de los pacientes tratados fueron exitus en el seguimiento. De los 19 pacientes que fallecieron 9 cumplían criterios de SIADH ($p = 0,005$) y 8 tenían IC ($p = 0,027$).

Discusión: En nuestra experiencia, tolvaptan es una alternativa fácil, eficaz y segura en el tratamiento de la hiponatremia. En nuestro estudio los pacientes fueron tratados previamente con medidas habituales para corrección de la hiponatremia como restricción hídrica, uso de diuréticos o suero salino hipertónico, sin alcanzar resultados deseados en la mejora de la natremia. Los

tratamientos de los que disponemos para la hiponatremia son difíciles de manejar, y desde hace unos años contamos con una alternativa eficaz como es el uso de tolvaptan. Todos nuestros pacientes tras inicio de tolvaptan experimentaron un ascenso de cifras de sodio, mejorando la sintomatología asociada. Más de la mitad de los pacientes tenían criterios de SIADH, la mayoría de ellos asociado a un proceso neoplásico, y en los que no cumplían los criterios se usó tolvaptan como tratamiento alternativo de la hiponatremia tras el uso del resto de tratamientos disponibles. La mitad de los pacientes fallecieron durante el seguimiento por diferentes patologías de base. No se detectó ningún efecto adverso grave; únicamente en un paciente encontramos ascenso de transaminasas tras inicio de tolvaptan sin que se haya podido asociar al fármaco.

Conclusiones: Tolvaptan es una alternativa fácil, eficaz y segura en el tratamiento de la hiponatremia. Los tratamientos de los que disponemos para la hiponatremia son difíciles de manejar. En los 38 pacientes se registraron un ascenso de las cifras de sodio tras instaurar el tratamiento con tolvaptan. La mayoría de los pacientes cumplían criterios de SIADH. No se detectó ningún efecto adverso grave.