Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1129

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-24. - HIPONATREMIAS SEVERAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Z. Salmon González[1], F. Arnaiz de las Revillas Almajano[1], M. García Hoyos[1], M. García Unzueta[2], J. Riancho Moral[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Conocer las características tanto epidemiológicas como clínicas de pacientes con hiponatremia grave, las causas que ocasionaron esta alteración analítica, los tratamientos instaurados y su evolución.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo de pacientes ingresados en nuestro hospital desde el 1 de enero de 2012, hasta el 31 de diciembre de 2013, con al menos una determinación analítica con hiponatremia grave (Na + 125).

Resultados: Identificamos 36 casos, un 64% eran mujeres y la media de edad fue 75 años [43-95]. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 6,4. La natremia media fue de 120 mEq/l [108-125]; un 33% de los pacientes tuvieron manifestaciones neurológicas. El 33% (12/36) de los pacientes presentaban un volumen extracelular (VEC) aumentado y el 14% (5/36) presentaban un VEC disminuido. Entre los pacientes con VEC normal, el 53% (10/19), fueron diagnosticados de SIADH, el 32% (6/19) de hiponatremia secundaria a diuréticos y en tres casos no se llegó a un diagnóstico definitivo. Entre los pacientes con VEC aumentado, el 58% (7/12) presentaban insuficiencia cardiaca. Entre los pacientes con VEC disminuido, todos excepto uno recibían diuréticos, el caso restante fue secundario a pérdidas digestivas. Diez pacientes (28%) fueron diagnosticados de hiponatremia secundaria a diuréticos, 7 de los cuales recibían diuréticos de asa (en 2 casos asociados a tiazidas) y 7 tiazidas, solas o asociadas a otros diuréticos. Al 41% (15/36) de los pacientes se les aplicó una restricción hídrica, a un 50% (18/36) se les administró suero salino fisiológico y a un 8% (3/36) suero salino hipertónico. Se administró tolvaptan a 2 pacientes con SIADH. No apareció ningún caso de mielinolisis pontina tras la corrección de la natremia.

Conclusiones: La mitad de los pacientes de nuestro estudio con hiponatremia grave tenían un VEC normal, situación que puede ser de diagnóstico difícil. A diferencia de otras series, la furosemida y las tiazidas fueron igualmente frecuentes como agentes responsables de hiponatremia grave asociada a diuréticos. La evolución fue favorable a pesar de utilizarse raramente el suero salino hipertónico.

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