



<https://www.revclinesp.es>

## EA-053 - ESTUDIO DE LA HIPONATREMIA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HCUV

D. Bóveda Ruiz, M. Martín Asenjo, C. Jauset Alcalá, L. Iglesias Gómez, H. Silvagni Gutiérrez, P. Mujica Addimandi, E. González Sarmiento

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Este estudio tiene como objetivo realizar una descripción general de la hiponatremia que presentan los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HCUV.

**Métodos:** Para llevar a cabo el estudio obtuvimos los siguientes parámetros bioquímicos: sodio plasmático y urinario, osmolaridad plasmática y urinaria, hormonas tiroideas y cortisol plasmáticos; además de otros datos recogidos en la historia clínica. Fueron diagnosticados de hiponatremia aquellos pacientes con natremias por debajo de 135 mEq/l. Catalogamos de leve el rango de natremias de entre 134 y 125 mEq/l, moderada entre 124 y 115 mEq/l y grave por debajo de 115 mEq/l. La volemia fue determinada por la presencia de edemas, urgencia ocular o signos de deshidratación.

**Resultados:** El 70% del total ingresaron con hiponatremia leve, el 25% moderada y el 5% grave. La mayoría (96%) presentaron hiponatremia hipoosmolar, siendo el 68% euvolémicas y el 26% hipervolémicas. En el 80% de los casos no se dejó constancia de la causa de la hiponatremia en el informe de alta. Un 7% fueron debidas a un SIADH, un 3% a hipotiroidismo y un 3% a diuréticos. El 72% de los informes de ingreso no recogían ningún síntoma asociado a la hiponatremia. La natremia media al alta fue de 136 mEq/l. Un 31% de los egresos presentaban hiponatremia. De éstos el 38% reingresaron al menos una vez con hiponatremia en los siguientes 6 meses. La mortalidad general fue de un 16% en los 6 meses siguientes a su ingreso.

### Parámetros de hiponatremia

Parámetros	Hombres n = 22 (35%)	Mujeres n = 39 (65%)	Ambos n = 61
Edad	71,86 ± 12,02 años	83,23 ± 10,20 años	79,13 ± 12,18 años
Sodio plasmático	128 ± 4,82 mEq/l	126,46 ± 6,81 mEq/l	127 ± 6,20 mEq/l

Osmolaridad plasmática	$259,45 \pm 11,01$ mosm/l	$256,77 \pm 18,62$ mosm/l	$257,70 \pm 16,38$ mosm/l
Sodio urinario	$76,20 \pm 48,63$ mEq/l	$59,34 \pm 35,33$ mEq/l	$65,47 \pm 41,47$ mEq/l
Osmolaridad urinaria	$453,11 \pm 158,70$ mosm/l	$387,00 \pm 152,03$ mosm/l	$411,78 \pm 157,68$ mosm/l

*Discusión:* Como en otros trabajos sobre el tema en nuestro estudio el grupo de mujeres de edad avanzada con hiponatremia fue más numeroso que el de los hombres. Llama la atención el gran porcentaje de hiponatremias que quedaron sin causa especificada. También el alto porcentaje de pacientes con hiponatremia al alta y el alto porcentaje de reingresos en este grupo. Una posible explicación para estos datos podría ser el bajo nivel de importancia que aún se le da a la hiponatremia. En nuestro estudio la mayor parte fueron hipoosmolares (euvolémicas e hipervolémicas) reflejando indirectamente las principales causas de hiponatremia (diuréticos, insuficiencia cardíaca, hipotiroidismo, SIADH, etc.) pero infrarepresentadas en los informes de alta. El dato de la alta mortalidad sugiere, como en otros trabajos, el papel de marcador de mal pronóstico de la hiponatremia en diversas patologías.

*Conclusiones:* 1) La hiponatremia es más frecuente en mujeres de edad avanzada. 2) Sigue existiendo una tendencia a minimizar la importancia de la hiponatremia y sus consecuencias. 3) La mayoría fueron poco sintomáticas. 4) La hiponatremia está presente en muchas patologías terminales.