Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):728

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-059 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ANTIDIURESIS INADECUADA CON TOLVAPTáN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

G. Ropero Luis[1], J. Abuín Fernández[2], F. Sánchez Torralvo[2], B. Rivas Sánchez[1], E. Romero Masa[1], M. Pérez Medina[1], F. Salgado Ordóñez[1], R. Gómez Huelgas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: El síndrome de antidiuresis inadecuada (SIAD) se caracteriza por una dificultad para la excreción de agua libre que se traduce en una hiponatremia euvolémica con osmolalidad urinaria habitualmente superior a la plasmática. Las etiologías más frecuentes son neoplásica, farmacológica (antiepilépticos, antidepresivos, antipsicóticos), neurológica (masas intracraneales, hemorragia subaracnoidea) e idiopática (senil). Tolvaptan es un antagonista selectivo de los receptores V2 de la hormona antidiurética (ADH) que promueve la excreción de agua libre (acuaresis). El objetivo de este estudio es mostrar nuestra experiencia en el uso de Tolvaptan en situaciones particulares que pueden conllevar un riesgo adicional de desarrollar hiponatremia aguda (cataclismo).

Métodos: Se seleccionaron aquellos pacientes diagnosticados de SIAD y tratados con Tolvaptan entre julio de 2014 y junio de 2015 por parte de los Servicios de Medicina Interna y Endocrinología y Nutrición. Se administró una primera dosis de 15 mg en el almuerzo, solicitándose controles analíticos a las 6h (cuando fue posible) y a las 20h con el fin de evaluar la respuesta, aumentando a 30 mg en aquellos casos con respuesta insuficiente. Se les pautó dieta con sal y líquidos para beber siempre que tuviesen sed. La dosis se reajustó una vez alcanzada la eunatremia.

Resultados: Se describen 6 pacientes que cumplían los criterios de inclusión (tabla): una paciente con neoplasia de origen desconocido (NOD) que no podía realizar restricción hídrica por sus requerimientos nutricionales, un paciente con carcinoma microcítico (CCP) de pulmón que tenía que tomar varios litros de líquidos hipotónicos como preparación para colonoscopia, un paciente con fenitoína que iba a realizar protocolo de nefroprotección de alto riesgo con suero salino fisiológico para cateterismo cardíaco, una paciente con SIAD tras cirugía hipofisaria (HPF), una paciente con carbamazepina pendiente de cirugía por un cordoma de clivus, y un paciente con hemorragia subaracnoidea (HSA) postraumática pendiente de cirugía evacuadora. El tiempo transcurrido hasta alcanzar la eunatremia estricta (138-142 mmol/l) osciló entre 3-9 días. En 3/4 casos se aprecia un importante descenso de la osmolalidad urinaria a las 6 h de la administración de Tolvaptan y en 5/6 a las 20h. Presentaron buena tolerancia al tratamiento, siendo los efectos secundarios más frecuentes la poliuria y la sensación de sed intensa, sobre todo los primeros días. No se registró ninguna reacción adversa atribuible al fármaco.

Relación de casos

Edad - Sexo	Causa	¿Cataclismo?	Nap/Osmu 0h – 6h – 20 h	Días
68 - M	NOD	Nutrición + Pruebas	124/461 – 127/191 – 127/230	9
77 - H	CCP pulmón	Colonoscopia	120/446 – No – 130/287	5
77 - H	Fenitoína	Nefroprotección	125/338 – 127/337 – 132/393	6
67 - M	Cirugía HPF	Respuesta trifásica	123/500 – No – 125/177	3
67 - M	Carbamazepina	Cirugía pendiente	130/503 – 130/181 – 132/444	7
70-H	HSA	Cirugía pendiente	125/808 –129/88 – 131/588	5
H = Hombre. M = Mujer. Nap = Natremia en mmol/l corregida por glucemia y proteínas totales. Osmu = Osmolalidad urinaria en mOsm/kg.				

Conclusiones: En nuestra corta experiencia, Tolvaptan es un tratamiento seguro, eficaz y bien tolerado para la hiponatremia asociada al SIAD, permitiendo alcanzar rápidamente los objetivos de corrección a la vez que asegurar el estado nutricional del paciente y protegerlo del desarrollo de hiponatremia aguda.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.