



<https://www.revclinesp.es>

V-159 - USO DEL TRATAMIENTO CON TOLVAPTÁN EN EL PACIENTE CON SIADH

E. Miranda Sancho¹, E. Romero Ramírez², J. Hernández Rey¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Nefrología. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Se describe la experiencia del uso de tratamiento con Tolvaptan en el paciente con hiponatremia euvolémica diagnosticados de SIADH (Nap 135 mmol/L, Omsp 275 mOsm/kg y Omsu > 100 mOsm/Kg), ingresados por cualquier causa en el Hospital Punta de Europa (Algeciras). Se descartaron la insuficiencia adrenal, hipotiroidismo grave y el postoperatorio inmediato. El SIADH es una causa de hiponatremia euvolémica, responsable del 22-34% de las hiponatremias hospitalarias. La tasa de mortalidad asociada a la hiponatremia se reduce a un tercio cuando hay una intervención dirigida específicamente a la corrección de la misma.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo-descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Unidad de Patología Médica. Desde noviembre de 2012 hasta julio de 2015. Se diagnostican 15 pacientes de SIADH que cumplen criterios para tratamiento con tolvaptan: cuatro pacientes con carcinoma microcítico, tres pacientes con patología cerebral, tres pacientes SIADH idiopático, dos pacientes patología infecciosa (TBC, absceso cerebral), un paciente con carcinoma laríngeo, un paciente con SIADH secundario a fármaco (ISRS), un paciente con patología respiratoria (infección respiratoria).

Resultados: El rango de edad fue de 47-88 años. Se exponen los resultados en la tabla.

Paciente	Causa	Inicio				Alta				Días tto.	Días estancia
		Nap	Osmo	Nau	Omsu	Nap	Osmo				
1	Ca. microcítico	123	253	70	678	128	525			10	10
2	Idiopático	109	221	87	432	136	455			4	34
3	Fármacos	127	259	28	498	135	291			8	14
4	Ca. microcítico	127	255	26	622	129	570			15	25

5	Patología cerebral	121	250	186	463	132	412	5	59
6	Ca. microcítico	121	243	27	233	139	289	34	16
7	Infección respiratoria	129	259	147	467	137	290	23	14
8	Patología cerebral	126	268	69	371	137	320	8	19
9	Ca. microcítico	123	246	50	510	137	294	6	12
10	TBC	131	278	74	381	141	302	180	49
11	Patología cerebral	127	262	114	470	137	290	25	28
12	Absceso cerebral	121	243	255	760	137	273	15	72
13	Idiopático	101	210	270	783	139	295	20	60
14	Ca. laríngeo	130	269	211	776	138	280	10	15
15	Idiopático	132	267	46	476	134	269	2	5

Discusión: En nuestra revisión se confirman las etiologías más prevalentes que se describen en la bibliografía: oncológica, dentro de la cual el ca. microcítico de pulmón es el más frecuente, patología pulmonar y cerebral, fármacos; menos frecuente son idiopático, infecciones y VIH.

Conclusiones: La administración de tolvaptán permite mejorar la natremia y disminuir la restricción hídrica con un perfil de seguridad aceptable. El diagnóstico y tratamiento precoz del SIADH podría disminuir de forma notable la estancia hospitalaria y la morbilidad. Aproximadamente un 10% de pacientes con SIADH no responde a estos fármacos. La hiponatremia secundaria a SIADH puede ser el primer indicio de la presencia de un tumor maligno u otra patología subyacente.