Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):453

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-070 - LA HIPONATREMIA COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS TRAS UN PRIMER INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

A. Brasé, I. Petit, M. Migone de Amicis, J. Masip, P. Cerdà, D. Chivite, X. Corbella, F. Formiga

Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*La hiponatremia es un factor de riesgo de mayor morbimortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC), pero su rol pronóstico en la insuficiencia cardíaca aguda (ICA) no está aún bien establecido. Analizamos el papel pronóstico de la hiponatremia como factor pronóstico de mortalidad a un año tras un primer ingreso por ICA.

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo. Revisamos los pacientes ingresados durante un periodo de 18 meses (julio 2013 a diciembre 2014) con diagnóstico primario al alta de ICA de debut de acuerdo a la codificación ICD-9 CM, seleccionando aquellos que cumplían criterios diagnósticos de IC y que no habían presentado ingresos previos por ICA. Se excluyeron también del análisis los pacientes menores de 50 años, síndrome coronario agudo como diagnóstico principal, insuficiencia renal grado V en hemodiálisis, trasplantados renales o cardíacos y aquellos con ICC en fase terminal sometidos a transfusiones periódicas con intención paliativa. Recogimos los datos demográficos, clínicos y de tratamiento, dividiéndolos en dos grupos en función de la concentración plasmática de sodio al ingreso: hiponatremia (Napl < 135 mEq/L) vs normonatremia (Napl ≥ 135 mEq/L) y comparando sus características basales y evolutivas. Determinamos la tasa de defunciones durante el ingreso índice, a 30, 90 días y al año del alta hospitalaria en ambos grupos. Finalmente, utilizamos métodos de regresión logística (Cox) para determinar las variables presentes al ingreso que se asociaban a un mayor riesgo de hiponatremia, así como aquellas variables asociadas de forma significativa a mayor riesgo de mortalidad al año del ingreso índice.

*Resultados:*Incluimos 719 pacientes; la edad promedio fue de 78,7 ± 9 años, con predominio de FE preservada (55,9%). 93 pacientes (12,93%) presentaban hiponatremia al ingreso (Napl: 130,9 ± 3,9 mEq/L). No existían diferencias significativas respecto a las características basales entre los dos grupos, excepto una menor cifra de hemoglobina al ingreso entre los pacientes con hiponatremia. Durante el ingreso índice fallecieron 40 (5,6%) pacientes; 188 (26%) fallecieron durante el año de seguimiento. La tasa de mortalidad en pacientes con hiponatremia no fue significativamente superior a la observada en pacientes con natremia normal, pero sí tras 90 días y un año del alta. El análisis multivariable de supervivencia no confirmó un riesgo significativo de mayor mortalidad al año en presencia de hiponatremia al ingreso (HR 0,734; IC95% 0,480-1,124); sí resultó significativa la asociación con edad más avanzada (HR 1,065), estenosis aórtica (HR 2,419), comorbilidad medida por el índice de Charlson (HR 1,116) y menores cifras de hemoglobina al ingreso (0,876).

*Discusión:*La hiponatremia es una alteración hidroelectrolítica relativamente frecuente en los pacientes con IC. En la población estudiada, observamos una prevalencia de hiponatremia al ingreso del 12,93%, algo inferior a la descrita en casos de IC crónica (20%), o en caso de IC aguda no seleccionada (35%). Esto puede ser debido a un menor uso de diuréticos en estos pacientes, dado que se trataría de un estadio más precoz de la enfermedad, con menor expresión sintomática. Además, la hiponatremia al ingreso en este grupo de pacientes, con un valor promedio de 130 mEq/L, no se asoció de forma estadísticamente significativa a un mayor riesgo de mortalidad ni durante el al año de seguimiento después del alta, aunque con una tendencia a ello.

*Conclusiones:*La hiponatremia al ingreso en pacientes con un primer ingreso por ICA no es un trastorno electrolítico de elevada prevalencia. Su presencia no parece conferir un mayor riesgo de mortalidad a medio plazo (un año) en esta población de pacientes con IC.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.