Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):709

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-123 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON HIPONATREMIA INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Á. Marchán López, M. Morales-Conejo, C. García-Salinero, R. García-Moreno, B. Ayuso-García, J. Salas-Jarque, I. Solares-Fernández, J. Guerra-Vales

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Describir las características de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid que presentan hiponatremia.

*Material y métodos:*Se revisaron las historias clínicas de aquellos pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna entre el 1 de junio de 2014 y el 31 de mayo de 2015 en los que en el diagnóstico principal o secundario al alta aparecía el de “hiponatremia”. Se recopilaron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de los pacientes durante el ingreso y durante los seis meses posteriores. En pacientes con más de un ingreso se consideró el primero de ellos.

*Resultados:*En el periodo referido fueron dados de alta 355 pacientes con el diagnóstico de hiponatremia, de los cuales 199 (56,6%) fueron mujeres. En 144 casos (40,6%) se recogían antecedentes de diabetes, y en 62 (17,5%), de enfermedad renal crónica. Doscientos noventa y tres pacientes (82,4%) tenían cuatro o más fármacos en su tratamiento habitual, siendo los más habituales los diuréticos de asa (42,9%, n: 152), seguidos de las tiazidas (27,9%, n: 99) y los inhibidores de la recaptación de serotonina (15,5%, n: 55). El sodio plasmático medio al ingreso fue de 127,97mmol/L, mientras que al alta fue de 134,60 mmol/L. La mayoría de hiponatremias que se registraron fueron leves (125-134 mmol/L) y sólo hubo un 6.2% de hiponatremias graves (115 mmol/L). Además, fueron considerablemente más frecuentes las hiponatremias crónicas (56.1%) y de adquisición extrahospitalaria (86.2%). La causa más frecuente de hiponatremia fue la insuficiencia cardiaca descompensada (37,2%), seguida de las pérdidas renales o extrarrenales de sodio (22,2%) y el SIADH (11%); la insuficiencia suprarrenal fue una causa rara de hiponatremia y no se registró ningún caso de hiponatremia secundaria a hipotiroidismo. De entre los pacientes que presentaron hiponatremia durante el ingreso, 29 (8,2%) fallecieron durante el mismo, en una proporción similar al total de los pacientes hospitalizados en ese periodo (8,1%), mientras que la mortalidad al mes y a los seis meses fue del 12,4% y el 21,1%, respectivamente. La mortalidad fue superior entre los pacientes cuya hiponatremia no fue al menos parcialmente corregida (16,13%). La tasa de reingreso de éstos pacientes fue del 19,4% a un mes y del 21,1% a seis meses, superior a la tasa bruta del servicio.

*Discusión:*La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente entre los pacientes hospitalizados. Su reconocimiento es importante ya que empeora el pronóstico de los pacientes que la padecen. En nuestro servicio, la mayoría de los pacientes con hiponatremia eran mujeres de edad avanzada, con presencia de comorbilidades como diabetes o enfermedad renal crónica y que seguían tratamiento con varios fármacos, y presentaban el trastorno de manera crónica. En la mayor parte de los casos la hiponatremia fue secundaria a

insuficiencia cardiaca o a pérdidas, siendo también frecuente la hiponatremia en el contexto de SIADH, lo que concuerda con los datos de los estudios publicados hasta la fecha.

*Conclusiones:*La hiponatremia en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna es generalmente crónica y aparece más frecuentemente entre los pacientes comórbidos y polimedicados, en el contexto de descompensación de insuficiencia cardiaca o de depleción de volumen. Su corrección normaliza la mortalidad en los pacientes que la presentan, por lo que debe ser detectada y tratada de manera enérgica.

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