



## V-313 - HIPONATREMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

M. Valle Feijoo, L. González Vázquez, T. Gondar Barcala, J. Lamas Ferreiro, R. Puerta Louro, P. Sánchez Conde, J. Bermúdez Sanjurjo, J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas, factores etiológicos, así como estancia hospitalaria y mortalidad de los pacientes hospitalizados en nuestro centro por hiponatremia.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo efectuado entre enero de 2014 y enero de 2015 en pacientes hospitalizados, cuyo diagnóstico principal era hiponatremia (sodio sérico  $\leq 130$  mEq/L).

**Resultados:** Identificamos 140 pacientes, un 54,5% eran mujeres, con una media de edad de 75 años [26-99]. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 6,02, siendo las comorbilidades más frecuentes hipertensión (76%), dislipemia (40,3%), insuficiencia cardíaca (32,1%), diabetes mellitus (29,9%), fibrilación auricular (28,4%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (23,1%). La natremia media al ingreso fue de  $124,98 \pm 4,9$  mEq/L y al alta de  $134,99 \pm 16,57$  mEq/L. Entre las manifestaciones clínicas destacan: edemas en miembros inferiores (27,6%), derrame pleural (20,1%), confusión (20,1%), vómitos (17,9%), diarrea (17,2%), somnolencia (14,2%), náuseas (12,7%), ascitis (10,4%) e ingurgitación venosa yugular (7,5%). Las causas más frecuentes de hiponatremia fueron la depleción de volumen por pérdidas renales o extrarrenales (43,6%), hiponatremia dilucional (28,6%) e hiponatremia normovolémica secundaria a síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) (19,3%). En los casos de SIADH, las etiologías más prevalentes fueron los fármacos y el cáncer, 40,7% y 22,2% respectivamente, seguidos de neumonía (14,8%), casos idiopáticos (11,1%) y patología del SNC (7,4%). La estancia media fue de  $9,07 \pm 7,47$  días. La mortalidad durante el ingreso fue del 9,7% (20% en el grupo de hiponatremia dilucional) y a los 6 meses fue del 25,8% (40,6% en el grupo de hiponatremia dilucional, 28% en el grupo de SIADH y 19% en el grupo de hiponatremia deplecional).

**Discusión:** La hiponatremia, definida como un sodio sérico inferior a 135 meq/L, es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en pacientes hospitalizados, se asocia a una elevada morbimortalidad y a mayor estancia hospitalaria. En nuestra serie se evidencia un alto índice de comorbilidad en el score de Charlson (6,02), una estancia media de 9,07 días y una elevada mortalidad, tanto durante el ingreso (9,7%) como a los 6 meses (25,8%), en ambos casos, la mortalidad fue superior en el grupo de la hiponatremia dilucional. Los síntomas de hiponatremia son predominantemente neurológicos y se atribuyen al edema cerebral y van desde confusión mental, lentitud de pensamiento, mareos, cefalea hasta coma y muerte por edema cerebral, en función no

solo de los niveles séricos de sodio sino también de la rapidez de instauración de la hiponatremia. En nuestra serie los pacientes presentaban un amplio espectro de síntomas, predominando los síntomas por aumento del volumen extracelular, siendo los síntomas neurológicos leves-moderados.

*Conclusiones:*Nuestra serie evidencia un espectro variado de síntomas, la mayoría secundarios al aumento del volumen extracelular, reflejando el mecanismo fisiopatológico de la hiponatremia, siendo los síntomas neurológicos leves- moderados. La mortalidad tanto durante el ingreso como a los 6 meses fue elevada y en ambos casos superior en el grupo de hiponatremia dilucional.