Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):710

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-124 - HIPONATREMIA Y MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Á. Marchán López, M. Morales-Conejo, R. García-Moreno, C. García-Salinero, C. Castillo-Maza, B. Sánchez-Moreno, M. Espinosa Díaz, J. Guerra-Vales

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Determinar si la presencia de hiponatremia aumenta la mortalidad entre los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, así como conocer qué factores suponen un peor pronóstico entre los pacientes que la presentan.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo en el cual se revisaron los informes de alta en los que “hiponatremia” aparecía como diagnóstico principal o secundario en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2014 y el 31 de mayo de 2015. En aquellos pacientes con más de un ingreso se consideró el primer episodio. Se excluyeron aquellos en los que no se confirmó la presencia de hiponatremia (sodio plasmático 135 mmol/L).

*Resultados:*La mortalidad entre los pacientes con hiponatremia de cualquier gravedad fue de 8,2%, similar a la tasa bruta del servicio (8,1%). La mortalidad fue mayor en los casos de hiponatremia moderada que en los casos de hiponatremia leve o grave. Se observó una mayor mortalidad entre aquellos pacientes en los que no se realizó corrección de los niveles de sodio plasmático (16,13%) respecto a aquellos en los que se realizó cualquier grado de corrección (9,86%) y aquellos que fueron dados de alta con valores normalizados de sodio plasmático (5,49%) si bien la diferencia no alcanzó la significación estadística (p = 0,087). Los pacientes con hiponatremia secundaria a estados edematosos (10,27%) o con volumen extracelular disminuido (9,33%) presentaron mayor mortalidad que aquellos cuyo volumen extracelular era normal (3,84%; p = 0,004), independientemente del grado de corrección de la hiponatremia y de la gravedad de ésta. Otros factores que se asociaron a una mayor tasa de mortalidad fueron la instauración aguda frente a la crónica (12,20% vs 5,53; p = 0,12) y la adquisición intrahospitalaria respecto a extrahospitalaria de la hiponatremia (10,20% vs 7,84%; p = 0,575), si bien dichas diferencias no fueron significativas estadísticamente.

*Discusión:*La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente tanto en la población general como entre los pacientes hospitalizados, a pesar de que tiende a infradiagnosticarse. Su presencia se ha asociado a un peor pronóstico que mejora al menos parcialmente al corregir los valores de sodio plasmático. En nuestra muestra se observaron estos mismos fenómenos, destacando además que la adquisición intrahospitalaria y la instauración aguda del trastorno, así como la gravedad moderada, fueron factores de riesgo para una mayor mortalidad, concordando con lo descrito en la literatura. Destaca la mayor mortalidad entre los pacientes con estados volémicos alterados (insuficiencia cardiaca, cirrosis, hiponatremia secundaria a pérdidas) que en los euvolémicos, lo que puede señalar que la hiponatremia en los primeros es un marcador de gravedad y no el problema médico actual (los pacientes mueren con, más que de, hiponatremia), como han sugerido otros autores. La mayor mortalidad descrita en los casos de hiponatremia moderada frente a los de

hiponatremia grave, como en otras series, probablemente se debió a la menor tendencia a corregirse aquellos casos con hiponatremias de menor entidad.

*Conclusiones:*La presencia de hiponatremia no tratada duplicó el riesgo de muerte durante el ingreso entre nuestros pacientes, eliminándose esta mayor mortalidad al corregir el trastorno. La instauración aguda e intrahospitalaria, y la presencia de estados alterados de volemia aumentan el riesgo de muerte en los pacientes con hiponatremia.

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