



V-316 - UREA: UN TRATAMIENTO DE LA HIPONATREMIA SECUNDARIA A SIADH EFECTIVO Y BIEN TOLERADO

R. Martínez Porqueras, C. Castillo Maza, B. Ayuso García, M. Sánchez Fernández, M. Muñoz Hernández, M. del Palacio Tamarit, J. Herrero-Martínez, A. Lalueza Blanco

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia en el uso de urea y tolvaptán en el tratamiento de la hiponatremia por secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), la efectividad y tolerancia al mismo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de marzo 2013 a marzo de 2016 realizado en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Se incluyeron todos los pacientes con hiponatremia tratados con urea oral o tolvaptán, cuya indicación fuera el diagnóstico previo de SIADH según su equipo médico que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: hiponatremia (< 135 meq/l) hiposmolar (< 280 mOsm/kg) normovolémica, con natriuria > 30 me/L y osmolaridad (Osm) urinaria > 200 mOsm/kg. Criterios de exclusión: insuficiencia suprarrenal o tiroidea o corrección de hiponatremia con salino isotónico. Se describen las características demográficas y clínicas de los pacientes, fármacos potencialmente inductores, etiología de SIADH, síntomas atribuibles y variables relacionadas. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS v.21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EEUU).

Resultados: De los 40 pacientes identificados, se excluyen 7 pacientes por presentar estados congestivos. La mediana (Md) de los 33 pacientes incluidos fue de 76 años (IQR 64 a 83), siendo el 54% mujeres. Presentaron comorbilidad asociada un 75,8% (12,5% un índice de Charlson ≥ 8). Un 45,5% ($n = 15$) presentó síntomas moderados (5 náuseas, 2 vómitos, 6 desorientación y 8 somnolencia) y un 15,2% graves (3 estupor y 2 convulsiones). La duración de la hiponatremia fue > 48 horas en un 72,7% ($n = 24$) y < 48 horas en un 6% ($n = 2$). Recibieron urea 16 pacientes y tolvaptán 20. Dosis Md de urea 30 g/d durante una Md de 13 días (rango 2 a 67). Dosis Md de tolvaptán 15 mg/día durante una Md de 7,5 días (rango a 1 a 559). Los primeros son pacientes más mayores (83 vs 71 años), están ingresados en Medicina Interna (56% vs 23%) y un mayor porcentaje de ellos presenta síntomas graves (25% vs 5,9%). En ellos el SIADH debido a patología del SNC y a cirugía previa es más prevalente (18,8% vs 5,9% en ambos casos), pero es menos frecuente el debido a neoplasias (12% vs 64,7%). No hubo diferencias en cuanto a la Md de sodio sérico basal (127 vs 126 meq/l), ni la osmolaridad plasmática (263 vs 251 mOsm/kg); aunque la excreción de agua libre valorada por la fórmula de Furst fue 0,87 en los que reciben urea frente a 1,22 en los que no (no susceptibles de responder a restricción hídrica). En aquellos tratados con urea la Md de tiempo hasta alcanzar la normonatremia (Na 135 meq/l) fue de 7 días (IQR 6 a 26), frente a una Md de 3,5 días (IQR 1 a 7,7) para tolvaptán. La Md de natremia al final de seguimiento fue de 137 meq/l vs 136

meq/l. Hubo una adecuada tolerancia a la urea, sin necesidad de suspenderla en ningún caso por efectos secundarios. De ellos, el más frecuente fueron las náuseas: 18% vs 5,9% (n = 3 vs n = 1). Ambos grupos alcanzaron natremia normal al final de seguimiento (137 vs 136 meq/l).

Discusión: El uso de los vaptanes en el tratamiento del SIADH se ha relacionado con ritmo de corrección más rápido de la natremia. Pese a su antigüedad, la urea ha sido un tratamiento soslayado en nuestro entorno por lo que creemos oportuno llamar la atención sobre su aparente utilidad y buena tolerancia, incluso en pacientes mayores.

Conclusiones: La urea parece ser efectiva y segura en el tratamiento de la hiponatremia por SIADH. Se alcanzaron niveles adecuados de natremia de forma más lenta y la tolerancia del tratamiento con urea oral fue buena en un subgrupo de pacientes de edad avanzada y con comorbilidad. Se necesitan estudios prospectivos aleatorizados que confirmen dichos hallazgos.