



## V-199 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPONATREMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Cuesta Marín<sup>1</sup>, C. Baldeón Conde<sup>1</sup>, L. López Delgado<sup>1</sup>, T. Maestre Orozco<sup>1</sup>, A. Córdoba Alonso<sup>1</sup>, L. Urbina Soto<sup>1</sup>, C. Salas Pelayo<sup>1</sup>, E. Cobo García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencia Hospitalaria. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes en riesgo de sufrir hiponatremia.

**Material y métodos:** Se recogieron todos aquellos pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, entre los meses de julio y diciembre de 2014, que tuvieron al alta el diagnóstico de hiponatremia, definida como sodio menor de 135 mEq/l. Para realizar dicho estudio se recogieron datos de filiación (edad, sexo, lugar de residencia, grado de deterioro cognitivo basado en la escala de deterioro global (GDS-FAST), presencia de cuidador principal), motivo de ingreso, antecedentes personales, ingreso hospitalario en los 3 meses previos al evento actual, tratamiento diurético, sodio previo y clínica al ingreso.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 57 pacientes de los cuales 4 fueron excluidos por diagnóstico erróneo. De estos 53 pacientes, el 58% fueron mujeres con una edad media de 81 años ( $\pm 10$  años). El 64% de los pacientes vivían en su domicilio particular, de estos pacientes el 50% presentaban deterioro cognitivo con una escala GDS-FAST de 5 puntos ( $\pm 2$ ). Solamente 18 de estos pacientes tenía identificado un cuidador principal. Un 25% ingreso por deterioro general, seguido de un 24% por disnea. En cuanto a los antecedentes personales, la patología más frecuente fue con un 43% la presencia de miocardiopatía, solamente 4 pacientes podrían entrar en la definición funcional del proceso asistencial integrado de atención al paciente pluripatológico de la consejería de sanidad. 13 pacientes habían precisado ingreso hospitalario en los 3 meses anteriores. El 57% estaban en tratamiento diurético siendo los más frecuentes los diuréticos de asa y los tiazídicos, con un 33% cada uno, seguido de un 24% de pacientes que estaban en combinación con varios diuréticos. 9 pacientes presentaban ya cifras en rango de hiponatremia antes del ingreso, por lo que podría considerarse como hiponatremia crónica. En cuanto a la clínica atribuible a la hiponatremia al ingreso, las más frecuentes fueron la desorientación y el letargo.

**Discusión:** A la vista de los resultados parece claro que los pacientes que mayor riesgo tienen de sufrir hiponatremia, son aquellos pacientes de edad avanzada, con deterioro cognitivo moderado-grave y que no cuentan con un cuidador principal. No tanto aquellos pacientes pluripatológicos como podría pensarse a priori.

**Conclusiones:** Debemos estar atentos ante aquellos pacientes en situación de riesgo social, sin

cuidador principal y que vivan en su domicilio para prevenir la hiponatremia en estos pacientes y con ello el riesgo que esta patología conlleva.