



V-109 - HIPONATREMIA ADQUIRIDA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. IMPORTANCIA TEÓRICA Y REAL

M. Toledano Macías, M. Gallego Alonso-Colmenares, R. García-Jiménez, C. Cuenca Carvajal, M. Gómez Antúnez, M. San Julián Romero, N. Matskiv, A. Muiño Miguez

Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos:Primario: describir las características y pronóstico de los pacientes con hiponatremia intrahospitalaria ingresados en un servicio de Medicina Interna (MI). Secundario: analizar la importancia que los médicos responsables dan a la presencia de dicha entidad.

Material y métodos:Se revisaron los datos clínicos y analíticos de los pacientes ingresados en MI en un periodo de 3 meses y se seleccionaron aquellos con hiponatremia confirmada durante la hospitalización, pero que al ingreso presentaban cifras dentro de la normalidad. Se definió hiponatremia como sodio plasmático inferior a 135 mg/dL. Para el análisis de datos, se utilizó el programa SPSS Statistics 20.0.

Resultados:Desarrollaron hiponatremia intrahospitalaria 29. La media de edad fue de 80 años, mujeres el 55% (16). Un 79,3% (23) tenía un sodio entre 130 y 134 mg/dL; el 17,2% (5) entre 125 y 19 mg/dL y el 3,4% (1) menor de 124. En el 96% existía una causa identificable, en la mayoría fármacos (89%) entre los que destacan antipsicóticos (13,8%), antidepresivos (3,4%) y tiazidas (14%). En un 41% se emplearon sueros hipotónicos. Tan solo en el 17,2% (5 pacientes) la hiponatremia aparece como diagnóstico al alta o en los comentarios evolutivos. Se instauró tratamiento en el 37'9% de los casos (11), la mayoría con suero fisiológico al 0,9% (20,7%). La mortalidad durante el ingreso fue del 13,8% y el 48,3% de los pacientes reingresan por diversas causas en los 2 meses posteriores, falleciendo en el posterior ingreso el 13,8% (4). La mortalidad de los pacientes con hiponatremia durante el ingreso fue mayor que la de los que no la presentaron (13,8% vs 6%).

	Na 130-134 mg/dL	Na < 130 mg/dL	Valor de p
Mortalidad durante el ingreso	4,3% (1)	50% (3)	< 0,05
Juicio clínico en informe o evolutivo	13% (3)	50% (3)	< 0,05
Tratamiento específico para la hiponatremia	30,4% (7)	66,7% (4)	> 0,05
tratamiento con suero salino isotónico	17,4% (4)	33,3% (2)	
Días de ingreso en planta de hospitalización	11,22	19,17	< 0,05
Reingreso en los 2 meses posteriores	52,2% (12)	33,3%	> 0,05
Mortalidad en los 2 meses posteriores	13% (3)	16,7%	> 0,05

Discusión: La hiponatremia es una complicación frecuente de los pacientes hospitalizados. Estudios recientes señalan que la prevalencia alcanza hasta el 35%. Conlleva un pobre pronóstico y el aumento de la estancia. Aunque el uso de sueros hipotónicos es una causa frecuente, en MI aumentan las hiponatremias secundarias a fármacos como antipsicóticos, antidepresivos o tiazidas.

Conclusiones: La hiponatremia empeora el pronóstico y aumenta la estancia de los pacientes ingresados en MI, más cuanto más severa. La mayoría se encuentra en relación al uso de fármacos y sueros hipotónicos y es infradiagnosticada e infratratada.