



V-049 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON HIPONATREMIA GRAVE INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H. INSULAR DE GRAN CANARIA DURANTE EL AÑO 2016

M. López Garrido, C. Jorge Ripper, D. García González, J. Orihuela Martín y R. Apolinario Hidalgo

Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Objetivos: Se pretende analizar los factores etiológicos, clínicos y terapéuticos que influyen en la mortalidad en pacientes con hiponatremia grave del servicio de Medicina Interna, con el objetivo de alcanzar una mejor comprensión sobre este trastorno y optimizar su manejo.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo, para el cual se recogieron todas las peticiones de laboratorio recibidas en el 2016 con un sodio plasmático por debajo del rango de la normalidad, seleccionando aquellos casos que ingresaron en el servicio de Medicina Interna con hiponatremia grave, definida como sodio plasmático inferior o igual a 125 mEq/l al ingreso. Se analizó la relación existente entre diversas variables referentes a comorbilidades, etiología de la hiponatremia y velocidad de reposición con la mortalidad durante el ingreso y a lo largo del período de seguimiento. Para ello se realizaron análisis de supervivencia y regresión multivariante, mediante el programa estadístico SPSS 19.0.

Resultados: Se analizaron 119 casos de hiponatremia grave, de los cuales un 66,4% eran mujeres, con una mediana de edad de 80 años. Las causas más frecuentes fueron el origen farmacológico (38,7%) seguido de la insuficiencia cardíaca (21,8%). La mortalidad observada fue del 20,2% durante el ingreso hospitalario y del 37,8% al final del período de seguimiento, con una mediana de seguimiento de 163 días (IQR 28-312). La mortalidad durante el ingreso se asoció significativamente a una puntuación menor en la escala de Barthel (p 0,13), puntuación menor en la GCS (p < 0,001), a la presencia de insuficiencia renal crónica (OR 3,47, IC95% 1,27-9,46), infección activa (OR 2,51, IC95% 1,01-6,26), menor albúmina plasmática (p 0,001), menor filtrado glomerular (p 0,13) y etiología diferente a fármacos (OR 3,96, IC95% 1,26-12,48). La tasa de reposición de sodio inferior a 5 mEq/l en las primeras 24 horas se asoció a una mayor mortalidad a largo plazo (HR 2,02, IC95% 1,05-3,88), al igual que el incremento inferior a 8 mEq/l a las 48 horas (HR 1,99, IC95% 1,09-3,61), un GCS inicial inferior a 15 (HR 2,07, IC95% 1,09-3,92) y la hiponatremia secundaria a insuficiencia cardíaca (HR 2,66, IC95% 1,41-5,01). Por el contrario, la etiología farmacológica de la hiponatremia resultó ser un factor protector (HR 0,36, IC95% 0,17-0,76), a pesar de que este subgrupo presentaba un sodio inicial significativamente inferior. En el análisis multivariante incluyendo las variables GCS < 15, insuficiencia cardíaca, etiología farmacológica y reposición lenta de la natremia, ésta se mantuvo como variable independiente de mortalidad (OR 3,55, IC95% 1,43-8,80). El nivel de sodio plasmático inicial no se relacionó con la mortalidad intrahospitalaria ni a largo plazo.

Discusión: La mortalidad en la hiponatremia grave no está influida por el nivel plasmático de sodio de partida sino que está determinada por la patología causante. Esto explica que se observara una mayor supervivencia en los casos de hiponatremia secundaria a fármacos con respecto al resto de etiologías, dado que existe una causa fácilmente suprimible. Atribuimos la mayor mortalidad observada en el grupo de reposición < 5 mEq/l en 24h probablemente a una mayor gravedad de la patología responsable de la hiponatremia en este grupo, que condiciona una respuesta más pobre al tratamiento. La velocidad de reposición de la hiponatremia podría proponerse como un marcador pronóstico en patologías como la insuficiencia cardíaca o el SIADH de origen pulmonar o neoplásico, si bien se precisan estudios ulteriores que apoyen esta hipótesis.

Conclusiones: La hiponatremia grave es un trastorno con una elevada mortalidad debido a que frecuentemente se asocia a patologías como la insuficiencia cardíaca, infecciones respiratorias o neoplasias. El pronóstico es más favorable en la hiponatremia secundaria a fármacos. Los pacientes con un incremento lento de la natremia presentan un peor pronóstico, probablemente explicado por la mayor gravedad o peor evolución de la patología responsable.