Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1326

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-044 - UREA: UN TRATAMIENTO EFECTIVO, SEGURO Y BIEN TOLERADO PARA LA HIPONATREMIA SECUNDARIA A SIADH

S. Fiorante, M. Otero Soler, M. Tolmos Estefanía, I. Gutiérrez Gosálvez, M. Escamilla Espínola, E. Rodríguez Beltrán, C. Arroyo Álvarez y H. Mendoza Ruiz de Zuazu

Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados del tratamiento con urea en pacientes con hiponatremia persistente secundaria a SIADH de diferentes etiologías en el Complejo Asistencial de Ávila.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con hiponatremia secundaria a SIADH que recibieron tratamiento con urea en el Complejo Asistencial de Ávila desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016. Criterios de inclusión: hiponatremia (Na 135 mEq/l) hiposmolar (280 mOsm/kg) normovolemia, con Na urinario > 30 mEq/l y osmolariadad urinaria > 200 mOsm/kg. Criterios de exclusión: insuficiencia suprarenal, hipotiroidismo, edema, hipertensión, uso de diuréticos, otras causas de hiponatremia.

Resultados: Durante el período de estudio se incluyeron 9 pacientes que presentaron hiponatremia secundaria a SIADH 6 mujeres y 3 hombres. La media de edad fue de 83 años; rango (78-89). La causa de SIADH fue: idiopática en 1 paciente (11%), infecciosa en 5 pacientes (55%) (4 sepsis secundarias a infecciones del tracto urinario, 3 por Escherichia coli y 1 por Enterococo faecalis, y 1 neumonía aguda de la comunidad por Klebsiella pneumoniae), en2 pacientes (22%) el origen fue un síndrome paraneoplásico secundario a carcinoma microcítico de pulmón, y en1 paciente (11%) el origen fue farmacológico (psicofármacos). De los 9 pacientes, 2 (22%) presentaron hiponatremia aguda (48h) ambos con síntomas moderados y 7 (77%) pacientes hiponatremia crónica (> 48h); de estos 1 paciente presentó síntomas leves, 3 síntomas moderados y 3 síntomas graves. Todos los sujetos 9/9 (100%) recibieron como primera línea de tratamiento reposición de sodio mediante su aporte intravenoso, restricción hídrica y diuréticos de asa y 9/9 (100%) de los pacientes recibieron tras la suspensión del tratamiento de primera línea la administración de urea. La dosis de urea utilizada fue en todos los casos de 17, 2 g cada 12h. El tiempo hasta el inicio del tratamiento con urea dependió del médico tratante siendo la media 14,6 días (mediana 10 días, variación 3-30).La mediana de natremia basal fue de 119 mEq/l (112-123), 112 mEq/l (117-128) durante el tratamiento de primera línea. La mediana de natremia al momento del inicio del tratamiento con urea fue de 123 mEq/l (114-133) siendo de 131 mEq/l (127-139) durante el tratamiento con urea, de 135 mEq/l (135-145) al final de la estancia hospitalaria y de 135 mEq/l (135-140) durante el período de seguimiento tras el tratamiento. La mediana de seguimiento fue de 1 mes (1-24 meses) El tiempo medio de recuperación de los niveles de natremia en los pacientes tratados con urea fue de 5,8 días. La corrección fue de 8 mEq/24 hs en 6 pacientes (con hiponatremiacrónica), de 10 mEq/24h en 2 pacientes (con hiponatremia aguda) y de 12 mEq/24h en 1 paciente (con hiponatremia crónica), siendo este último el único paciente que presentó sobrecorrección de los niveles de natremia con urea. Se consideró sobrecorrección a la reposición de más de 8 mEq/24h si la

hiponatremia era crónica o más de 12 mEq//24h si la hiponatremia era aguda. Ningún paciente refirió eventos adversos y no hubo necesidad de suspender la urea por falta de tolerancia en ningún caso. Dos pacientes murieron por causa no relacionada a la hiponatremia.

Discusión: Las últimas guías europeas y de EEUU sobre el tratamiento de la hiponatremia recomiendan la urea como tratamiento para la hiponatremia secundaria al SIADH. Una revisión sistemática posterior, concluye que no existe evidencia suficiente para sustentar esta recomendación. En nuestro trabajo, a pesar de ser una muestra reducida, el tratamiento con urea normalizó los niveles de natremia gradualmente, mejoró la sintomatología y resultó seguro y bien tolerado, datos coincidentes con las series de casos publicadas en la literatura.

Conclusiones: El tratamiento con urea para la hiponatremia secundaria al SIADH de diferentes etiologías es una opción segura, efectiva y bien tolerada.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.