



## V-236 - UTILIDAD DEL FILTRADO GLOMERULAR COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA DE LAS HIPONATREMIAS

J. Terneró Vega<sup>1</sup>, I. Runkle de la Vega<sup>2</sup>, J. Lanseros Tenllado<sup>1</sup>, C. Jiménez de Juan<sup>1</sup>, R. García Serrano<sup>1</sup> y P. Díaz Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Endocrinología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del filtrado glomerular como herramienta diagnóstica para analizar tanto la hiponatremias hipovolémica como la euvolémica.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo unicéntrico. Se incluyeron 13 pacientes mediante una técnica de muestreo aleatorizado simple. Los pacientes habían sido evaluados en una consulta monográfica de hiponatremia o como interconsultores en planta de hospitalización entre el 1 al 31 marzo 2017. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos, de todos los pacientes, incluyendo en este último, filtrado glomerular estimado por CKD- EPI. Dicho filtrado glomerular se recogió en cuatro situaciones diferentes: en la primera situación se recoge cuando desarrolla la primera hiponatremia, que habitualmente coincidía con el valor mínimo; la segunda, a las 24 horas de la primera valoración y tras el inicio del tratamiento (primera revisión); la tercera situación varía entre las 48 horas de la primera valoración (normalmente en pacientes hospitalizados) y hasta 7 días (en caso de manejo ambulatorio) (segunda revisión); y por último, tras la normalización de los niveles de sodio. Se utilizó el programa SPSS 20.0.

**Resultados:** Se analizó un total de trece pacientes, cinco hombres y ocho mujeres. La edad media era  $69 \pm 11,23$  años. Del total de hiponatremias, siete fueron hipovolémicas y seis euvolémicas. La natremia media en la primera valoración fue  $122,76 \pm 4,72$  mEq/l. Siete pacientes fueron manejados a nivel hospitalario y seis en consultas. Respecto al comportamiento del filtrado glomerular en las hiponatremias hipovolémicas, en la primera valoración obtuvimos una media  $60,02 \pm 30,51$ ; en la primera revisión de  $62,94 \pm 32,03$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; segunda revisión  $63,06 \pm 31,18$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; y tras normalizar los niveles de sodio, de  $70,70 \pm 43,12$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. En cuanto a las hiponatremias euvolémicas, en la primera hiponatremia el filtrado medio fue  $88,20 \pm 20,39$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; en la primera revisión de  $86,00 \pm 15,84$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; en la segunda revisión de  $83,76 \pm 21,63$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y tras alcanzar los niveles sodio normales de  $80,20 \pm 19,16$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**Conclusiones:** El filtrado glomerular podría ser una herramienta diagnóstica para diferenciar las hiponatremias hipovolémicas y euvolémicas. En el primer tipo, se observa inicialmente un descenso de los valores del filtrado glomerular con subida posterior. En el segundo tipo, por lo contrario, se observa una subida de los niveles con un descenso tras normalización del sodio.