Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S457

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

212 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL SIADH EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL NORTE DE ESPAÑA

Javier Queipo Menéndez, *Álex García Tellado, María Carlota Insua García, Adrián Castillo Leonet, Isabel Iribarren Medrano, Daymara Boucle Tirador, Mercedes de la Fuente Vázquez y Carmen García Ibarbia*

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética es la causa más frecuente de hiponatremia euvolémica en el paciente ingresado. Pese a su alta prevalencia en nuestro medio y las múltiples causas que lo pueden ocasionar, existen ciertos perfiles de pacientes que dificultan el diagnóstico clínico. La tendencia en la población a un incremento de la comorbilidad y la polimedicación ocasiona que el SIADH sea un reto diagnóstico en la práctica clínica habitual. Estudiar las características clínicas y analíticas y la evolución al año de los pacientes dados de alta con diagnóstico de SIADH en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y unicéntrico de pacientes con SIADH en un hospital de tercer nivel en el norte de España. Datos registrados desde diciembre de 2021 hasta enero de 2023, con revisión de las historias clínicas de los pacientes. Se registraron variables sociodemográficas, factores de riesgo y causas para el SIADH, así como variables clínico y analíticas de interés.

Resultados: Hemos analizado a un total de 91 pacientes con diagnóstico de SIADH, 50 (55%) de ellos mujeres, donde la edad media de los pacientes ingresados ha sido de 73,5 ± 14,8 años. Describimos en la figura 1 las principales comorbilidades de los pacientes ingresados por SIADH. 24 (26,4%) de los casos fueron diagnosticados como origen idiopático. Describimos en la figura 2 las causas etiológicas de SIADH identificadas. Respecto a las causas farmacológicas, 41 (45%) se encontraban en tratamiento con antihipertensivos. Los antidepresivos y los antiepilépticos supusieron la segunda causa farmacológica más prevalente en 15 (36,6%) de los casos, respectivamente. La presentación clínica más frecuente fue la asintomática en 34 (37%) casos, seguida de la clínica digestiva en 23 (25%), y finalmente 17 (19%) tanto en la presentación moderada (sistema nervioso periférico) o en la grave (afectación neurológica central o UCI). Describimos en la tabla los parámetros analíticos entre los que se encontraban la natremia, natriuria y otros parámetros de interés. El tratamiento más empleado fue la combinación de la restricción hídrica con los sellos de sal en 38 (41,5%) de los pacientes, seguido de la urea en 23 (25%), el suero salino hipertónico en 16 pacientes (18%) y finalmente el tolvaptán en los 14 (15,5%) restantes. La corrección de la natremia se realizó adecuadamente (< 10 mEq/día) en 77 (84,3%) pacientes. Del total, fallecieron 32 (35%) pacientes, destacando que 11 (34%) fallecieron durante el ingreso, y los 21 (66%) restantes fallecieron a los tres meses del ingreso hospitalario. Encontramos 33 (36%) de los reingresos tras el alta hospitalaria

durante el año de seguimiento, siendo 12 (36%) de estos por un nuevo episodio de SIADH frente a 21 (64%) por otras causas.

	Media	Desviación estándar
Glucosa (mg/dl)	116,5	40,4
Creatinina (mg/dl)	0,7	0,3
Filtrado glomerular (ml/min/m^2)	80,1	15,9
Urea (mg/dl)	39,8	19,1
Sodio (mg/dl)	123,7	6,4
Sodio urinario (mEq/l)	60,9	43,4
Potasio (mg/dl)	4,0	0,5
Osmolaridad sérica (mOsm/Kg)	257,0	35,3
Ácido úrico (mg/dl)	3,8	1,9
Triglicéridos (mg/dl)	150,8	151,4
TSH (mU/l)	2,3	2,9
Cortisol (μg/dl)	24,1	15,2

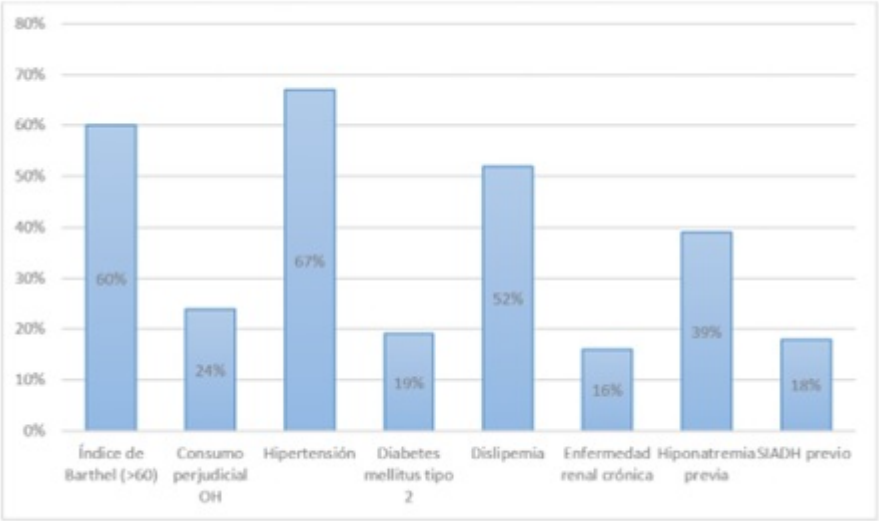

Figura 1.

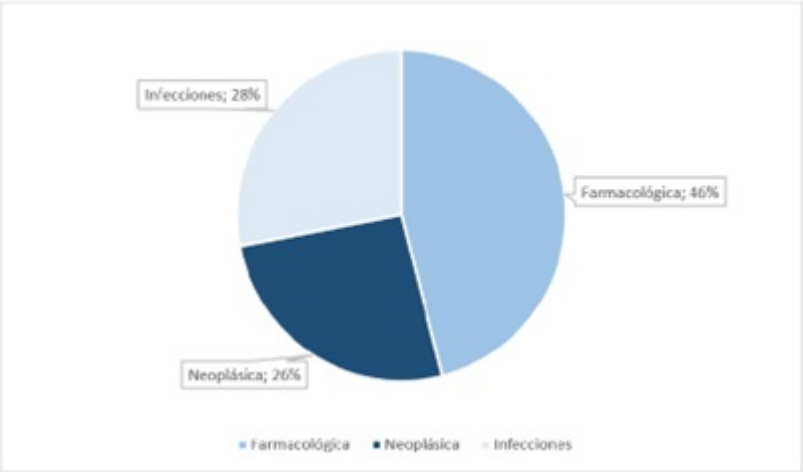

Figura 2.

Conclusiones: Hemos encontrado en nuestro hospital un perfil clínico heterogéneo y de origen multifactorial, similar a lo revisado en la bibliografía. Destacamos la morbimortalidad de estos pacientes, no recogida en otros estudios recientes, observando una elevada frecuencia de reingresos y mortalidad hospitalaria. La correcta evaluación del SIADH podría favorecer una mejoría en la práctica clínica en estos pacientes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.