Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S985

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1807 - PRINCIPALES COMORBILIDADES Y TRATAMIENTOS ASOCIADOS A LA HIPONATREMIA GRAVE

***Irene Cabello Rojano***, *Icíar Ibáñez Sustacha, Marta Sánchez Camacho, Laura Sindín Martín, Gloria Martínez Carrasco, Gema Navarro Jiménez, Mario Díaz Santiáñez y Jorge Francisco Gómez Cerezo*

*Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España.*

## Resumen

*Objetivos:* El objetivo principal es describir las características de los pacientes que llegan al Servicio de Urgencias con hiponatremia grave ingresados en un hospital de segundo nivel asistencial de la Comunidad de Madrid, y analizar su relación con las cifras de sodio.

*Métodos:* Se trata de un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en el que se recogieron pacientes ingresados desde julio hasta diciembre de 2023, con diagnóstico de hiponatremia grave, definida por un sodio plasmático menor o igual a 125 mmol/L, detectada en la primera analítica a su llegada al Servicio de Urgencias. Se utilizó la prueba estadística t-Student para la búsqueda de relación entre comorbilidades y tratamientos prescritos y los valores de sodio.

*Resultados:* Se incluyeron un total de 62 pacientes, siendo el 64,5% mujeres, con una edad media de 76,05 ± 13,5 años. Las comorbilidades asociadas más frecuentes fueron la hipertensión arterial (71%), diabetes mellitus (37,1%), trastornos psiquiátricos (27,4%), insuficiencia cardíaca crónica (22,6%), hipotiroidismo (17,7%), ERC (16,1%), EPOC (14,5%) y deterioro cognitivo (14,5%). Los tratamientos más habituales que tenían prescritos estos pacientes fueron los inhibidores de la bomba de protones (58,1%), IECA/ARAII (56,5%), diuréticos del asa (35,5%), diuréticos tiazídicos (29%), ISRS (25%), antipsicóticos (18%) e ISGLT2 (14,5%). De los antecedentes personales, ninguno de los estudiados ha demostrado ser un factor de riesgo para el desarrollo de sodios más bajos. De ellos, la edad ($p = 0,064$) y el deterioro cognitivo ($p = 0,073$) son los que mayor tendencia han tenido de una hiponatremia más profunda. Entre los tratamientos, se ha visto que los pacientes tratados con ISRS han demostrado ser factores de riesgo para el desarrollo de un valor medio de sodio menor de forma estadísticamente significativa ($p = 0,028$).

*Discusión:* La hiponatremia tiene diversas etiologías, siendo la causa farmacológica una de las más habituales, bien secundaria al propio mecanismo de acción (en el caso de los diuréticos), como al potencial desarrollo de SIADH. La valoración inicial de la hiponatremia implica la determinación etiológica de este problema mediante el estado de volumen, la osmolaridad sérica y urinaria y el nivel de sodio en orina. Los ISRS son fármacos cada vez más utilizados en pacientes mayores y con deterioro cognitivo, con condiciones de mayor fragilidad y con dificultad en el autocuidado, lo que puede traducir el hecho de que en estos pacientes la hiponatremia sea más profunda.

*Conclusiones:* En nuestra muestra los niveles de sodio son más bajos en pacientes que utilizan ISRS,

y tienden a serlo en pacientes de edad más avanzada y con deterioro cognitivo avanzado. En más de la mitad de los casos no hay iones en orina iniciales para guiar el diagnóstico y el tratamiento.

**Bibliografía**

1. Pedrós C, Arnau JM. (). Hiponatremia y SIADH por medicamentos. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 2010;45(4):229-31. https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.03.010.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.