Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S986

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1862 - RELACIÓN DE LA HIPONATREMIA GRAVE Y LA SOBRECORRECCIÓN CON LA MORTALIDAD Y EL RIEGO DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA

Marta Sánchez Camacho, *Laura Sindín Martín, Lucía Gandía Blanquer, Icíar Agurtzane Ibáñez Sustacha, María del Carmen Quero Sánchez, Gema Navarro Jiménez, Mario Díaz Santiáñez y Jorge Francisco Gómez Cerezo*

Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con hiponatremia grave y posterior sobrecorrección en las primeras 24 horas con la mortalidad y el desarrollo de desmielinización osmótica.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo que incluye a todos los pacientes con hiponatremia grave (Na# 9 mEq/L de sodio en 24 horas. Se evaluó el desarrollo de desmielinización osmótica en los 3 meses posteriores al diagnóstico de hiponatremia como complicación secundaria y la mortalidad asociada, tanto intrahospitalaria como a los 3 meses del diagnóstico.

Resultados: Se recogieron 62 pacientes, siendo la media en hombres de 119 mEq/L y en mujeres de 120 mEq/L. De ellos, un 19,4% tenían sobrecorrección a las 24 horas. 1 paciente recibió tratamiento posterior para la sobrecorrección con suero glucosado y desmopresina. Ninguno de ellos presentó síntomas de síndrome de desmielinización osmótica. La media de sodio al alta fue de 133,64 ± 4,7 mEq/L, y la mediana de días de ingreso fue 5. Un 12,9% de los pacientes fallecieron durante el ingreso y un 3,1% en los 3 meses posteriores al alta. Se identificaron como factores de riesgo de muerte la insuficiencia cardíaca crónica (p = 0,056), cirrosis grado B/C de Child-Pugh (p = 0,013), el tratamiento con antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM) (p = 0,003) y el valor de cloro en la primera analítica de urgencias (p = 0,004). La mortalidad en pacientes con hiponatremia moderada/grave fue del 13% intrahospitalaria (8 pacientes) y del 10% a los 3 meses del diagnóstico (6), sin guardar relación con la sobrecorrección. No se documentó ningún caso de mielinolisis central pontina secundaria a la sobrecorrección rápida en los tres meses siguientes. Fallecieron significativamente más los pacientes con ERC (p = 0,027), en tratamiento con ARM (p = 0,043) o quimioterapia (p = 0,008). Los pacientes con hiponatremias más severas o con mayor sobrecorrección no presentaron mayor mortalidad.

Discusión: La hiponatremia es un factor de riesgo para la mortalidad, siendo su rápida corrección factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de desmielinización osmótica. A pesar del elevado porcentaje de sobrecorrecciones, solo 1 caso se aplicaron medidas para bajar la natremia, sin desarrollo de desmielinización secundaria. No se ha observado mayor mortalidad ni con los niveles de sodio ni de sobrecorrección. Además de comorbilidades como la IC o la ERC, es llamativa la relación con el cloro tanto con la mortalidad durante el ingreso como a los 3 meses. Son necesarios

más estudios y una N más alta, pero podría valorarse que es el cloro, y no el sodio, el que pueda tener más implicaciones para el paciente.

Conclusiones: En nuestra cohorte, ningún paciente con sobrecorrección desarrolló desmielinización osmótica. Comorbilidades como la IC, la ERC, fármacos asociados a patologías graves (ARM, quimioterapia) y los valores de Cr y Cl se han relacionado con mayor mortalidad.

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