



1034 - HIPOFOSFATEMIA EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA Y SU IMPACTO SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Abril Figueras Roig, Isabel Depoorter Ruelle, Anna Escoms Bosch, Carlota Mir Castro, David Filella Agullo, Jordi Casademont i Pou y Nerea Hernández de Sosa

Medicina interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia, etiología, las características basales, clínicas y analíticas de la hipofosfatemia en una planta de hospitalización convencional de medicina interna de un hospital terciario, así como analizar su impacto en la estancia hospitalaria respecto los pacientes sin hipofosfatemia.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional donde se analizaron los pacientes ingresados en medicina interna en un periodo de 6 meses (noviembre del 2023 - abril del 2024) con mínimo una determinación de hipofosfatemia ($< 0,81$ mmol/L), clasificándolos según el grado (G1 leve: $0,64-0,81$ mmol/L, G2 moderado: $0,32-0,64$ mmol/L, G3 grave: $< 0,32$ mmol/L). Se realizó un análisis univariante sobre la estancia hospitalaria en pacientes con hipofosfatemia frente a normofosfatemia.

Resultados: Se incluyeron 1.261 pacientes, 993 (78,7%) tuvieron mínimo una determinación de fosfato, de los cuales 316 presentaron hipofosfatemia. La tabla 1 recoge las características basales, clínicas y analíticas. La etiología predominante fue la miscelánea (secundario a ? 1 causas simultáneas), representando el 52,63% (90/171) en G1, 46,32% (63/136) en G2 y 55,56% (5/9) en G3. La sepsis fue la segunda causa más frecuente, con un 24% (41/171) en G1, 25,74% (35/136) en G2 y 33,33% (3/9) en G3. Las pérdidas gastrointestinales afectaron al 8,7% (15/171) en G1, 11,76% (16/136) en G2 y 11,11% (1/9) en G3. Las causas farmacológicas estuvieron presentes en el 8,8% (15/171) de G1 y 5,15% (7/136) de G2, sin casos en G3. Finalmente, la etiología carencial se observó en 5,9% (10/171) y 11,03% (15/136) de G1 y G2. En la tabla 2 se expone la estancia media hospitalaria según fosfatemia. Se objetivó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) de 4,73 días mayor en pacientes con hipofosfatemia. Se mantienen diferencias estadísticamente significativas en los subgrupos G1 y G2.

Tabla 1

	G1 (n = 171)	G2 (n = 136)	G3 (n = 9)
Días de ingreso	$14,96 \pm 15,7$	$15,81 \pm 15,11$	$13,12 \pm 11,81$

Edad (años)	76,42 ± 13,9	77,19 ± 13,40	77,77 ± 8,46
Servicio solicitante de ingreso:			
Urgencias	158 (92,4)	113 (83,1)	9 (100)
Semicríticos	5 (2,9)	10 (7,4)	0
UCI	2 (1,2)	8 (5,9)	0
Otros	6 (3,5)	5 (3,7)	0
Mujeres N (%)	72 (42,1)	57 (41,9)	6 (66,7)
IMC (Kg/m ²)	27,32 ± 19,75	24,23 ± 6,45	29,04 ± 5,33
Índice de Charlson	2,43 ± 1,72	2,60 ± 1,94	2 ± 1,41
Calcio (mmol/L)	2,16 ± 0,22	2,05 ± 0,4	2,05 ± 0,22
Albúmina (g/L)	31,55 ± 5,35	29,6 ± 5,65	31,50 ± 3,75
FG (ml/min)	70,17 ± 22,34	67,51 ± 24,74	62,06 ± 20,58
Sideremia (?mol/L)	5,56 ± 2,77	23,92 ± 29,22	-
Vitamina D (nmol/L)	37,92 ± 49,17	28,29 ± 28,88	-
PTH (pmol/L)	5,69 ± 3,57	31,84 ± 59,55	-

Tabla 2

Normofosfatemia (NP)	Hipofosfatemia (HP)		
10,6 ± 10	G1	G2	G3

14,8 ± 15	15,1 ± 14,1	13,13 ± 11,8
NP/HP - 4,73 días de ingreso (p 0,001); NP/G1 - 4,18 días de ingreso (p 0,004); NP/G2 - 4,5 días de ingreso (p 0,003); NP/G3 -2,52 días de ingreso (p 0,917).		

Conclusiones: En este estudio se concluye que los pacientes con hipofosfatemia presentan una mayor estancia hospitalaria, reafirmandose la importancia del control de este trastorno hidroelectrolítico y su manejo hospitalario. Nuestros resultados apoyan la necesidad de ampliar estudios dirigidos en pacientes hospitalizados con hipofosfatemia.