



<https://www.revclinesp.es>

## 1488 - REPOSICIÓN DE FOSFATO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: MÁS ALLÁ DEL LABORATORIO, UNA DECISIÓN CLÍNICA

**Carlota Mir Castro<sup>1</sup>, Anna Escoms Bosch<sup>1</sup>, Isabel Depoorter Ruelle<sup>1</sup>, Abril Figueras Roig<sup>1</sup>, Sandra Clotet-Vidal<sup>1,2</sup>, Rebeca Desirée Molas Sarabia<sup>1,2</sup>, Jordi Casademont Pou<sup>1,2</sup> y Nerea Hernández de Sosa<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. <sup>2</sup>Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** La hipofosfatemia es una alteración frecuente en pacientes hospitalizados, especialmente con enfermedades complejas, estado crítico o malnutrición. Su diagnóstico y tratamiento oportunos son clave para evitar complicaciones como disfunción neuromuscular, insuficiencia respiratoria, alteraciones de conciencia o hemólisis. Este estudio describe características clínicas, causas y respuesta al tratamiento en pacientes con hipofosfatemia en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en un hospital terciario, incluyendo pacientes ingresados durante 6 meses (noviembre 2023-abril 2024) con hipofosfatemia (fósforo sérico < 0,81 mmol/L), clasificándose como grado leve (G1 0,64-0,8 mmol/L), moderado (G2 0,32-0,64 mmol/L) y severo (G3 < 0,32 mmol/L). Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), etiología probable (carencial, sepsis, pérdidas digestivas, farmacológica o miscelánea), suplementación de fosfato, vía de administración (oral o intravenosa) y resolución de la alteración.

**Resultados:** Se detectaron 316 pacientes con hipofosfatemia durante este periodo. Solo 91 (28,8%) recibieron tratamiento sustitutivo. La etiología más frecuente fue sepsis o infección (25%), seguida de pérdidas digestivas (9,4%) y carenciales (7,5%), aunque en la mitad (50,9%) la hipofosfatemia se atribuyó a múltiples causas (miscelánea). Se observó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre la suplementación y la resolución de la hipofosfatemia. El 70,3% de los pacientes suplementados presentaron resolución, frente al 38,7% en el grupo sin suplementación. De los pacientes suplementados, 54 (59,3%) eran hombres y 37 (40,7%) mujeres, con edad media de  $76 \pm 13$  años. Cinco (5,5%) presentaron hipofosfatemia grave, tratados todos por vía intravenosa. El resto, con hipofosfatemia moderada (36,3%) o leve (58,2%), fueron tratados en más de un 66% por vía oral. Se logró la resolución del déficit en 64 pacientes (70,3%): 20 (31,3%) por vía intravenosa, 38 (59,3%) por vía oral y 6 (9,3%) con ambas. La etiología séptica mostró mejor respuesta, con resolución en 18 de 22 pacientes con infección (81,8%), aunque no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes causas. Más de la mitad (52,7%) recibió suplementación por menos de 5 días.

**Discusión:** Nuestra revisión describe una proporción de pacientes que no recibe suplementación probablemente por decisión clínica del equipo médico. En nuestro estudio, la vía oral fue efectiva en la mayoría de los casos leves a moderados, mientras que la vía intravenosa se reservó para casos graves, permitiendo una corrección eficaz. La etiología séptica se asoció con una mayor tasa de resolución tras la

suplementación. Todo ello demuestra que la suplementación de fosfato en pacientes hospitalizados con hipofosfatemia es una intervención segura y eficaz.

*Conclusiones:* Esta revisión confirma la necesidad de ampliar los estudios sobre trastornos electrolíticos en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos con malnutrición, pérdidas digestivas o infecciones. Son necesarios más estudios para profundizar en los beneficios de la suplementación dada la escasa literatura actualmente publicada.

## Bibliografía

1. Zhou Y, et al. The association between serum phosphate and length of hospital stay and all-cause mortality in adult patients: a cross-sectional study. *Nutr J.* 2024;23:81. doi:10.1186/s12937-024-00982-w
2. Florenzano P, et al. Approach to patients with hypophosphataemia. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8(2):163-74. doi:10.1016/S2213-8587(19)30426-7