Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):270

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-030 - HIPERNATREMIA COMO FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON NEUMONÍA

C. de Andrés David, C. Nardini, M. Peinado Martínez, J. Pitarch Fabregat, O. Lorente Furió, F. Alonso Ecenarro, J. Monzó Cárcel y F. Pedro de Lelis

Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Demostrar la asociación entre los niveles de sodio sérico (Na) al diagnóstico de la neumonía y la mortalidad intrahospitalaria ajustando por otras variables demográficas y de morbilidad basal.

Material y métodos: Se ha realizado un subanálisis de una cohorte prospectiva de pacientes mayores de 65 años que ingresan por neumonía o la desarrollan durante las primeras 48 horas de estancia y que no han presentado ingreso hospitalario en los 30 días previos. El evento primario recogido fue la mortalidad intrahospitalaria, estudiándose su asociación con la edad, el sexo, el índice de Charlson y la natremia en el momento del diagnóstico de la neumonía. La normonatremia se definió como niveles de sodio sérico (Na) entre 135 mg/dL y 145 mg/dL, ambos incluidos. Para el análisis bivariante para las variables categóricas se utilizó la prueba de ji-cuadrado de Pearson; mientras que para las variables cuantitativas se utilizó el índice d de Cohen. Para el análisis multivariante se utilizó regresión logística, incluyendo aquellas variables que mostraron asociación con $p < 0,20$ en el análisis bivariante. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado.

Resultados: Un total de 335 pacientes fueron incluidos a estudio. La edad mostraba una distribución normal con una media de 85,88 años (DE 7,72), observándose un discreto predominio femenino con 175 mujeres (51,17%). La puntuación media en la muestra para el índice de Charlson fue de 2,9 (DE 2,22), con una distribución normal. La mortalidad global en la muestra fue del 30,99% (106). Un total de 210 pacientes (61,4%) presentaban normonatremia en el momento del diagnóstico de la neumonía; mientras que 95 (27,78%) presentaban hiponatremia (Na < 135 mg/dL) y 37 (10,82%) presentaban hipernatremia (Na > 145 mg/dL). De las variables estudiadas, la edad ($p = 0,067$), el índice de Charlson ($p = 0,076$) y la natremia ($p = 0,004$) superaron el umbral para entrar en el análisis multivariante. El sexo mostró una baja asociación con la mortalidad intrahospitalaria con $p = 0,86$. Mediante regresión logística entre las variables mencionadas y la mortalidad intrahospitalaria se estableció una asociación estadísticamente significativa para la hipernatremia al ingreso con una OR 2,40 ($p = 0,02$, IC95%1,15 a 5,03).

Discusión: En los últimos años, diversos estudios han identificado diferentes parámetros analíticos y clínicos de los pacientes con neumonía que se relacionan con una mortalidad intrahospitalaria aumentada. Krüger et al. ya apuntaron en 2014 que la disnatremia podría jugar un papel

independiente en el pronóstico del paciente, demostrando entonces una asociación marcadamente significativa en la hiponatremia. En nuestro estudio, aunque limitado en cuanto al número de factores de confusión valorados, hemos observado una mortalidad dos veces y media superior en aquellos pacientes con hipernatremia en el momento del diagnóstico respecto a aquellos que presentaban normonatremia, apoyando la relación observada en otros trabajos entre la disnatremia y la mortalidad intrahospitalaria por neumonía.

Conclusiones: La hipernatremia en el momento del ingreso constituye un factor de riesgo aumentado de mortalidad independientemente de la edad, el sexo y la morbilidad previa medida mediante el índice de Charlson. Nuevos estudios prospectivos diseñados específicamente para profundizar en esta relación deben ser llevados a cabo para valorar la natremia al diagnóstico como factor de riesgo en modelos predictivos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.