Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):501

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-020 - PREVALENCIA DE LA HIPONATREMIA MODERADA-grave EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA Y SU PAPEL PRONÓSTICO

D. Coca[1], M. Estébanez[1], C. Gutiérrez[2], P. Lucena[1], J. Álvarez[1], A. Estrada[1], L. Fernández[1] y J. Toral[1]

[1]Medicina Interna, [2]Estadistica. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: evaluar la prevalencia de hiponatremia moderada o grave ≤ 130 mEq/L en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca descompensada (ICC). Objetivos secundarios: 1. Determinar si la presencia de hiponatremia ≤ 130 mEq/L en pacientes hospitalizados por ICC se correlaciona con mortalidad intrahospitalaria, reingreso hospitalario y mortalidad a 90 días. 2. Determinar si la presencia de hiponatremia ≤ 130 mEq/L en pacientes hospitalizados por ICC se correlaciona con prolongación de la estancia hospitalaria.

Material y métodos: Soporte informático del HCD Gómez Ulla (HCD) (sistema Balmis), archivo de historias clínicas, servicio de codificación y autoanalizadores de bioquímica clínica del laboratorio central del hospital. Se seleccionan aquellos pacientes que ingresan en el Servicio de Cardiología del HCD por ICC y cumplen los criterios de inclusión del estudio y ninguno de exclusión. Se recogen las variables de estudio (demográficas, comorbilidades, enfermedades concomitantes, fármacos relevantes) de la historia clínica de forma prospectiva, así como variables bioquímicas en el momento de la inclusión. De los pacientes incluidos en el estudio, se revisan de forma prospectiva los resultados bioquímicos para detectar Na ≤ 130 mEq/L en al menos una determinación y se sigue a los pacientes tras el alta hospitalaria para evaluar reingreso o mortalidad a 90 días.

Resultados: Durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2016 se realiza un seguimiento a 43 pacientes que ingresan en el HCD con el diagnóstico de ICC. De estos 43 pacientes, 10 (el 23,25%), presentan al menos en una ocasión hiponatremia con cifras ≤ 130 mEq/L, siendo esta la alteración hidroelectrolítica más frecuente con un valor medio de 125,60 mEq/L y una desviación de ± 3,71 mEq/L. A estos 10 pacientes se les amplió el estudio hasta los tres meses posteriores a su alta. 2 fallecieron durante el ingreso, 4 reingresaron y de estos 4, 1 falleció. El 60% presentó un mal pronóstico a corto plazo por reingreso o fallecimiento. En las principales variables del estudio se pudo apreciar que la media de edad de los pacientes con ICC era muy elevada y de unos 80 años, el 100% era hipertenso, el 70% diabético, el 40% EPOC y el 60% asociaba enfermedad renal crónica con unas cifras medias de creatinina de 1,9 mg/dl. En los principales tratamientos recibidos se muestra que el 100% se trató con diuréticos, solo dos pacientes (20%) recibieron tratamiento con tolvaptan y el 90% de los pacientes que presentó hiponatremia se trató con IECAs, ARA II y/o antagonistas de la aldosterona.

Discusión: Hemos podido confirmar que la hiponatremia es la alteración hidroelectrolítica más frecuente en los pacientes con ICC. Comparado con series históricas previas, la prevalencia de la hiponatremia ha aumentado en relación a la mayor edad y comorbilidad de los pacientes hasta representar en nuestro estudio un 23,25% del total de los pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada.

Conclusiones: Los pacientes con ICC que asocian hiponatremia presentan un mal pronóstico a corto plazo. En nuestro caso el 60% fallece o reingresa en menos de 90 días y más concretamente son tres los pacientes que fallecen, el 30% del total, que se mantiene en cifras similares a estudios previos. La estancia hospitalaria ha sido elevada, con una media de 39 días, aunque con alta variabilidad (mínimo de 9 días y un máximo de 79 días). Sin ser el objetivo del estudio podemos mencionar que otras variables llaman también nuestra atención, como por ejemplo el uso de heparina en un 60% de los casos, siendo conocida y demostrada su relación con los niveles bajos del ión sodio.

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