Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):213

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-091 - HIPERNATREMIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO: ANÁLISIS DE CARACTERÍSTICAS BASALES, FACTORES PRONÓSTICOS Y SUPERVIVENCIA

J. Vásquez Manau[1], M. Arcos Rueda[1], C. Marcelo Calvo[1], C. Herrero Gil[1], G. Daroca Bengoa[1], M. Duque[2], C. Fernández Capitán[1] y A. Lorenzo Hernández[1]

[1]Medicina Interna, [2]Análisis Clínicos. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de hipernatremia durante un año en un hospital de tercer nivel, la supervivencia al año del episodio y posibles factores asociados a exitus.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se revisaron los pacientes adultos que presentaron hipernatremia (Na+ > 145 mmol/L) en el año 2016 como motivo de ingreso o durante un episodio hospitalización excluyendo aquellos en unidades de críticos. Se analizaron las características demográficas, el número de días de ingreso y el motivo del mismo, otras características de los pacientes que pudieran influir en la evolución de esta patología, como la capacidad para la ingesta, el índice CONUT y la presencia de deterioro cognitivo, así como los tratamientos prescritos al alta. Se analizó la evolución de la supervivencia a 12 meses confirmando el fallecimiento en los registros electrónicos del hospital y de atención primaria. Se compararon los datos de los pacientes fallecidos y de los que no en busca de posibles factores pronósticos. Los datos se analizaron con el programa SPSSv22.

Resultados: Se diagnosticaron de hipernatremia 188 pacientes. La media de edad fue de 83,56 años; 89 de ellos eran mujeres (47,34%). La media de días de ingreso fue de 22,06 días y la media de sodio fue de 155,88 mmol/L. El sodio máximo fue de 174 mmol/L. El motivo de ingreso más frecuente fue la infección en 80 pacientes (42,55%), seguido por intervención quirúrgica en 23 pacientes (12,23%) y en tercer lugar la deshidratación y la patología cerebrovascular con 19 pacientes (10,11%) en cada grupo. No tenían capacidad para la ingesta 68 pacientes (36,17%) y la media y mediana del índice de CONUT al ingreso fue de 6,07 y 6 puntos respectivamente. Presentaban deterioro cognitivo en algún grado 109 pacientes (57,98%). Al alta hospitalaria se había colocado 7 dispositivos para nutrición enteral tipo sonda nasogástrica o gastrostomía y una vía subcutánea para hidratación. De los 188 pacientes fallecieron 131 (69,68%) antes de 12 meses, con una mediana de supervivencia de 12 días tras el diagnóstico. Durante el ingreso hospitalario se produjeron 63 de los exitus (33,51% de los diagnosticados; 48,1% de los exitus del primer año), con una mediana de supervivencia de 4 días. Entre los pacientes que se fueron de alta la mediana de supervivencia fue de 46,5 días. En los 7 pacientes con tratamiento la mediana de supervivencia fue de 78 días, y al año de seguimiento continuaba vivo uno de ellos. La evolución de la mortalidad fue la siguiente: a los 30 días habían fallecido 87 pacientes (46,28% de los diagnosticados; 66,4% de los exitus del primer año), en el 2º mes 16 (total 103), en el 3er mes 8 (total 111), entre el 3er y el 6º m 14 (total 125) y entre el 6º y el

12º mes 6 pacientes (total 131). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que fallecieron y los que no en cuanto a la edad media, natremia, el CONUT o los días de ingreso, ni se demostró asociación por sexo, motivo de ingreso, presencia de deterioro cognitivo, incapacidad para la ingesta o tratamiento al alta.

Discusión: La hipernatremia es conocida por su alta tasa de mortalidad al año y a 30 días, que en nuestro estudio se asemeja con las pocas descritas en la literatura sobre pacientes hospitalizados no críticos. También se aproximan la edad media y la frecuencia de deterioro cognitivo. Las tasas de mortalidad intrahospitalarias descritas son en ocasiones menores y en otras mayores. Se debe tener en cuenta al valorar estos resultados que la mayoría de los estudios consideran niveles de sodio más elevados. No hemos encontrado estudios con la que comparar el riesgo nutricional al ingreso, ni la evolución de la mortalidad a lo largo del primer año.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes diagnosticados de hipernatremia tienen edad avanzada y deterioro cognitivo o algún grado de incapacidad para la ingesta. La tasa de mortalidad es muy elevada en el primer año y especialmente en el primer mes. En nuestro estudio no hemos encontrado factores predictores de mortalidad.

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