Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):105

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-054 - HIPONATREMIA EN PACIENTES DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS: ¿PODEMOS EVITARLA?

D. Iglesias, F. Oblitas, E. Llinàs, G. Ortiz, B. de la Fuente y E. García

Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características de la hiponatremia (hNa) en pacientes de servicios quirúrgicos atendidos por Medicina Interna. Valorar posibles medidas para evitar la hiponatremia en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes atendidos por un equipo de soporte médico a pacientes quirúrgicos en el Hospital de Terrassa entre noviembre de 2013 y octubre de 2016. Los pacientes fueron visitados hasta el momento del alta, cambio de servicio, muerte o estabilización clínica. Se han analizado las variables procedentes de la historia clínica: edad, sexo, patología de base, Índice de Charlson, días de ingreso, destino al alta, diagnóstico de hNa, hNa sintomática, factores precipitantes de hNa, tratamiento de la hNa. Para ello se ha utilizado el programa estadístico SPSS 23.0. Las variables cuantitativas se describen con la media y su desviación estándar y las categóricas con el número absoluto o porcentaje.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendieron 908 pacientes. Se registraron 95 casos de hiponatremia (Na < 135 mmol/L), 10,5%. La edad media de los pacientes con hiponatremia fue de 76,3 ± 11,4 años y un 54,7% eran mujeres. La mayoría de los pacientes tenía alguna patología de base (97,4%) y un 50,5% un Índice de Charlson > 2. 62 casos (65,3%) presentaron una hNa leve (Na 130-134), 19 casos (20%) presentaron una hNa moderada (Na 125-129) y 14 casos (14,7%) presentaron una hNa grave (Na < 125). Se estableció un diagnóstico etiológico de la hNa en un 82% de los casos. El estudio etiológico demostró un amplio abanico de causas de hiponatremia: hipovolémica (pérdidas digestivas, deshidratación, tercer espacio...), euvolémica (SIADH, diuréticos), hipervolémica (insuficiencia cardíaca, cirrosis, insuficiencia renal).Se diagnosticaron 6 casos (6,3%) de síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH) y correspondieron a los casos de hNa más grave (Na 118,8 ± 4,1 mmol/L). Tan sólo hubo 5 casos de hNa sintomática. La estancia media fue de 21,0 ± 16,3 días. Fallecieron 13 pacientes (13,7%), sin que se observara una clara relación con la hNa. Se detectó algún factor precipitante y potencialmente evitable de hNa en 61 casos (64,2%). Entre los factores precipitantes destacan los sueros hipotónicos (suero glucosado 5%, suero glucosalino) (48 casos, 50,5%), diuréticos tiazídicos (8 casos, 8,4%) y otros fármacos (antidepresivos, anticomiciales) (10 casos, 10,5%). Se realizaron medidas terapéuticas para la hNa en el 74,7% de los casos.

Discusión: La hNa es la alteración electrolítica más frecuente en la práctica clínica. Se estima una

prevalencia del 15-30% de los pacientes hospitalizados. Se ha relacionado con un aumento de la morbimortalidad y de la estancia media hospitalaria. En nuestra serie, hemos encontrado un porcentaje menor de casos de hNa respecto a lo descrito en la literatura, pero con una estancia media muy prolongada. Una tercera parte de las hNa fueron moderadas o graves en relación a la concentración de sodio plasmático pero casi siempre asintomáticas. Sólo se documentaron 6 casos de hNa en relación a SIADH. Es importante resaltar que con mucha frecuencia se detectaron factores precipitantes de la hiponatremia, el más frecuente el uso de sueros hipotónicos.

Conclusiones: La hiponatremia en los pacientes de servicios quirúrgicos es una complicación relativamente frecuente y en nuestra serie se relaciona con una estancia media prolongada. Una tercera parte de las hiponatremias son moderadas o graves y casi siempre asintomáticas. El SIADH postoperatorio es poco frecuente pero las hiponatremias más graves se relacionan con esta entidad. Debemos revisar y corregir los factores precipitantes de hNa en estos pacientes, sobre todo el uso de sueros hipotónicos y diuréticos tiazídicos.

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