Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):107

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-069 - UREA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPONATREMIA ASOCIADA A SIADH: REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

M. López Garrido, A. Pérez Hernández, D. García González, S. Santana Jiménez, J. Orihuela Martín y R. Apolinario Hidalgo

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular-materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio consiste en describir la experiencia de uso de la urea como tratamiento del SIADH en nuestro centro.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo para el que se reclutó a todos los pacientes con SIADH confirmado a los que se les había dispensado urea por parte del servicio de Farmacia Hospitalaria desde enero de 2015 hasta junio de 2018, tanto durante el ingreso hospitalario como de forma ambulatoria. Se recogieron variables referentes a edad, sexo, comorbilidades, etiología del SIADH, parámetros analíticos así como seguimiento clínico y analítico realizado en consultas externas. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 22.0.

Resultados: Un total de 14 pacientes en tratamiento con urea fueron reclutados en el período comprendido entre enero de 2015 y junio de 2018, con una media de edad de 72 años, de los cuales el 43% eran varones. El 57% de los casos de SIADH se catalogaron como idiopáticos, un 35,7% se asoció a neoplasias y un 7% a patología del sistema nervioso central. El 28,6% recibió una dosis oral de urea de 15 g y el resto de 30 g. La mediana de duración del tratamiento con urea fue de 29 días (IQR 13-100 días). La natremia de partida era de 127,5 ± 2,5 mEq/l, registrándose un incremento de 4,7 mEq/l en el primer control analítico tras el inicio de tratamiento, que se mantuvo en los sucesivos controles, con una natremia media de 132,5 ± 4,6 mEq/l. El 50% de los pacientes continuaban en tratamiento con urea tras un mes de seguimiento, con una media de natremia de 134,9 mEq/l. En el 37% de los controles analíticos que se realizaron durante el tratamiento se registró una natremia dentro del rango de normalidad, y en un 81,5% ésta fue mayor de 130 mEq/l. Se registraron tan sólo tres episodios de hiponatremia grave (< 125 mEq/l) de un total de 54 controles analíticos, uno de ellos como consecuencia de abandono terapéutico por causa no especificada y dos pacientes precisaron ingreso hospitalario por este motivo. En general, el tratamiento con urea fue bien tolerado y no tuvo lugar ningún efecto adverso reseñable.

Discusión: La hiponatremia asociada a SIADH es una patología muy prevalente en nuestro medio, especialmente en pacientes ancianos, y con una alta tasa de complicaciones y reingresos. El uso de antagonistas del receptor de la hormona antidiurética (vaptanes) está limitado especialmente por su elevado coste, elevado riesgo de sobrecorrección y potencial toxicidad hepática, y la restricción

hídrica en muchas ocasiones no es viable, presenta escasa adherencia y limita la calidad de vida de los pacientes. Las propiedades de la urea como diurético osmótico son conocidas desde 1892, por lo que se ha propuesto como una alternativa terapéutica barata y segura. Nuestra experiencia de uso de la misma coincide con otras series respecto a su buena tolerancia, ausencia de efectos adversos y eficacia a corto-medio plazo. No obstante, aunque la experiencia hasta la fecha apunta a un posible beneficio y está recomendada como tratamiento de segunda línea (tras la restricción hídrica) en la hiponatremia normovolémica por las Guías Europeas de Práctica Clínica de 2014, nuestro conocimiento de la misma se basa en series de casos, sin que exista actualmente una evidencia de calidad que permita establecer un grado de recomendación.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con SIADH, se alcanzó un incremento de la natremia de 4,7 mEq/l tras el inicio de tratamiento con urea, que se mantuvo estable durante el seguimiento, sin que se registraran efectos adversos, por lo que podría plantearse como un tratamiento de mantenimiento seguro y eficaz. Sin embargo, se requieren estudios controlados aleatorizados y con mayor tamaño muestral que avalen el uso de la urea en esta patología.

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