Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):716

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-053 - HIPONATREMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

M. Hernández Vidal[1], L. Bernal José[1], R. Meseguer Noguera[1], C. Trasancos Escura[1], M. Martínez Martínez[2], V. Martínez Pagán[3], C. Sánchez Parra[3] y M. Ruiz Campuzano[3]

[1]Medicina Interna, [2]Endocrinología y Nutrición. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [3]Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con diagnóstico de hiponatremia al alta de hospitalización, e identificar las causas, manifestaciones clínicas y medidas terapéuticas asociadas a este trastorno electrolítico.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una serie de pacientes diagnosticados de hiponatremia en un período de 5 años en el hospital Morales Meseguer (Murcia). Los datos se obtuvieron mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas que tenían entre los diagnósticos del informe de alta hospitalaria el de hiponatremia. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS v.22. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar y las cualitativas en valores absolutos y porcentajes.

Resultados: De los 98 pacientes con hiponatremia, la mayoría (78) eran mujeres con una edad media de 75 ± 12,4 años. El 88,8% estaban ingresados en el servicio de Medicina Interna y el resto en Hemato-Oncología. La hiponatremia era conocida en 50/98 (51%) de los pacientes, siendo de nueva aparición en el resto (40/98 al ingreso, 8/48 durante el ingreso). El tipo de hiponatremia más frecuente fue la hipoosmolar (75/98 pacientes). De ellas 52 fueron euvolémicas, 10 hipovolémicas y 13 hipervolémicas. Las principales causas fueron el uso de diuréticos (41,8%), el SIADH (26,5%) y la deshidratación (8,2%). No se identificó la etiología en el 8,2%. La hiponatremia fue leve (130-134 mmol/L) en el 4,1% de los casos, moderada (121-129 mmol/L) en el 33,7% y grave (≤ 120 mmol/L) en el 62,2%. En el momento del diagnóstico el 69,4% tenían clínica, siendo las manifestaciones más prevalentes las gastrointestinales (náuseas/vómitos: 23,5%) y las neurológicas (en el 62,8% de las hiponatremias graves y en el 56,5% de las moderadas). Al alta la natremia fue normal sólo en el 36,7% de los casos, prescribiéndose alguna medida correctora en el 70,3% de los casos (ajuste de fármacos y restricción hídrica mayoritariamente). El exitus ocurrió en el 3,1% de los pacientes.

Discusión: La hiponatremia (sodio plasmático < 135 mmol/L) constituye el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en el medio hospitalario, con una prevalencia variable entre el 1-14%, estando infradiagnosticado en muchos casos. Es más frecuente en pacientes ancianos y constituye un marcador independiente de morbimortalidad. En nuestra serie llama la atención que los casos diagnosticados aparecen únicamente en los informes de alta de dos servicios médicos (MI y Hematología); esto puede apoyar la idea de que estamos ante una patología infradiagnosticada,

especialmente en servicios quirúrgicos. La historia clínica y la valoración del volumen corporal son esenciales para establecer las posibles causas. El tratamiento depende de la repercusión clínica y de la etiología, siendo la corrección del factor desencadenante y la restricción hídrica, como ocurrió en nuestra serie, las opciones terapeúticas más habituales.

Conclusiones: En nuestro hospital la hiponatremia es más frecuente en mujeres de edad avanzada, siendo la principal causa identificada el uso de diuréticos. Se diagnostican con mayor frecuencia las hiponatremias graves, pudiendo sugerir este dato que las hiponatremias leves estén infradiagnosticadas. La mayoría de las hiponatremias de nuestra serie no quedaron resueltas al alta hospitalaria, aunque en más del 70% de ellas se prescribió alguna medida terapéutica para alcanzar la corrección.

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