



<https://www.revclinesp.es>

V-188. - IMPORTANCIA DE LA HIPONATREMIA EN LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

D. Blanco Suárez, V. Arenas García, I. Maderuelo Riesco, D. Pérez Martínez, P. Martínez García, A. Fernández Pantiga, R. Martínez Gutiérrez, S. Fuente Cosío

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Objetivos: Evaluar la importancia de la hiponatremia en los pacientes que ingresan en un servicio de Medicina Interna teniendo en cuenta su incidencia y gravedad, las causas que más frecuentemente influyen en su origen y las opciones terapéuticas que principalmente manejamos para su corrección.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se tuvieron en cuenta los pacientes ingresados durante el mes de febrero del 2014 en el servicio de Medicina interna y que en la analítica al ingreso presentaban unas cifras de Na por debajo de 135 mEq/dl. Se analizaron sus características individuales (HTA, DM, enfermedad pulmonar...), el motivo de ingreso, la gravedad de la hiponatremia, las causas potencialmente originarias de la misma, particularmente los Fármacos que tomaban en su domicilio y que pudieran tener un papel en el desarrollo de ésta, el tratamiento corrector si lo hubo, y la respuesta a él.

Resultados: Se revisaron un total de 356 pacientes de los cuales 53 (14,88%) presentaban unas cifras de Na inferiores a 135 mEq/dl al ingreso. De los 53 pacientes un 58,5% eran mujeres y un 41,5% eran hombres con una media de edad de 80,77 años (rango 44-95) y con una estancia media hospitalaria de 6,87 días (rango 1-32). Una gran parte eran hipertensos (67,9%) y diabéticos (43,4%). Y hasta el 34% de ellos presentaban una enfermedad pulmonar de base (EPOC, asma). El 26% padecía una afección NRL/psiquiátrica (depresión, demencia...). Un 13% presentaban una neoplasia generalmente en estadio avanzado y sólo un 9% eran hipotiroides en tratamiento con buen control. Las principales causas de ingreso fueron la infección respiratoria y/o insuficiencia cardiaca que ocasionaron el 54,7% de los mismos seguidos por alteración en el nivel de conciencia (9,4%), infecciones bacterianas (bacteriemias, celulitis...) y gastroenteritis (7,5%). Solo 1 de ellos presentó una hiponatremia grave (1,88%) y 4 moderada (7,54%), siendo éstos los únicos casos en los que la hiponatremia se manifestó con sintomatología neurológica. Se trajeron el 49,1% de los hiponatremias las cuales se resolvieron el 80,76%, el 11% no se resolvieron y el resto lo desconocemos. De las que no se trajeron (50,9%) se resolvieron el 28%. Los principales tratamientos administrados fueron los diuréticos (22,6%) y la reposición hidroeléctrica con suero salino isotónico (17%) e hipertónico (11,3%). Más del 88% de los pacientes tomaban fármacos causantes de hiponatremia.

Conclusiones: Los pacientes con hiponatremia suelen ser de edad media avanzada (80 años) y polimedicados. Hasta un 88% de los pacientes con hiponatremia toman fármacos que podrían ser causa de la misma, siéndolos diuréticos y los IECAs seguidos por los antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina los más frecuentemente implicados, sin embargo, al alta solamente se retiraron en 6 casos (12,76%). La mayor parte de las hiponatremias que no se corrigieron no recibieron ningún tratamiento

específico para ello. El que haya hiponatremias resueltas sin tratamiento se podría explicar por el hecho de que la mayoría de nuestros pacientes son ancianos frágiles que ingresan con cierto grado de insuficiencia cardíaca que desaparece al recibir tratamiento dirigido a su patología de ingreso y mejorar. Sólo hubo un caso de SIADH secundario a una HDA y que se manifestó como una hiponatremia grave con resolución completa al tratar la causa.