



<https://www.revclinesp.es>

V-102. - RÁPIDA INSTAURACIÓN DE HIPONATREMIA SINTOMÁTICA EN PACIENTES SOMETIDOS A PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA: INTENTANDO MINIMIZAR LOS RIESGOS

R. Ortiz Regalón, A. Domínguez Calvo, M. López-Cano, E. Fernández Alonso, C. Masa Vázquez, B. Pagán Muñoz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario. Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: El picosulfato sódico/magnesio citrato es un laxante cada vez más utilizado en la preparación para estudios endoscópicos debido a su mejor tolerancia y menores efectos adversos. Estudios recientes señalan una mayor proporción de ingresos por hiponatremia sintomática. Nuestro objetivo es describir la incidencia y características de los pacientes que acudieron a urgencias de nuestro centro por hiponatremia durante el tratamiento de preparación para colonoscopia.

Métodos: Análisis observacional descriptivo retrospectivo de los casos de hiponatremia sintomática secundaria a preparación de colonoscopia desde enero 2009 a abril 2014.

Resultados: Identificamos 14 pacientes con hiponatremia sintomática. Edad media de $61,5 \pm 3$ años. Entre 2009-2012 registramos 6 casos (42,86%), 8 casos (57,11%) desde Enero de 2013 hasta mayo de 2014. Hubo 1 caso por polietiletenglicol (7,14%) en 2010 y otro (7,14%) por fosfato disódico en 2013. El resto (85,71%, n = 12) fueron secundarios a picosulfato/magnesio. El 92,86% (n = 13) fueron mujeres. La cifra media de Na fue $121,5 \pm 0,60$ mg/dl. El 85,71% (n = 12) fueron síntomas digestivos: náuseas y vómitos 85,71% (n = 12) y dolor abdominal 50% (n = 7). En el 85,71% (n = 12) se observaron síntomas neurológicos: astenia 57,14% (n = 8), mareo/inestabilidad 42,86% (n = 6), parestesias 35,70% (n = 5), cefalea 21,40% (n = 3), en ningún caso (n = 0) se observó clínica neurológica severa como estupor, obnubilación, convulsiones o coma. Respecto a los factores de riesgo que pudieran influir en la hiponatremia, ninguno (n = 0) tenía insuficiencia renal previa u otra enfermedad que predisponga a alteraciones iónicas. El 28,60% (n = 4) eran hipertensos, de los cuales 3 estaban en tratamiento con ARAII + diurético, y el caso restante lo estaba con IECA en monoterapia. Solo un paciente (7,14%) tomaba algún otro fármaco que asocie alteraciones iónicas (antiepilepticos, ISRS).

Discusión: Hemos observado un incremento significativo en el número de ingresos por hiponatremia asociada a la preparación colonoscópica, sobre todo en relación con el mayor uso de picosulfato/magnesio. Tan solo se han recogido dos casos de hiponatremia por otras soluciones evacuantes, si bien es verdad que desde 2010-2014 la prescripción de picosulfato/magnesio por el servicio de Digestivo de nuestro hospital ha sido muy superior en base a los estudios que sugieren mejor tolerancia. Un estudio publicado en mayo 2014 en Am J Gastroenterology señala también la mayor incidencia de ingresos por hiponatremia en pacientes en tratamiento con este laxante. Aunque en nuestro caso no hemos apreciado asociación con la edad, el estudio antes mencionado atribuye a la edad un papel importante en el desarrollo la hiponatremia por la toma de picosulfato/magnesio. Una quinta parte de los pacientes recibían tratamiento concomitante con fármacos diuréticos que predispondrían a la hiponatremia, probablemente por partir de cifras de Na menores.

Conclusiones: Hasta ahora, el picosulfato/magnesio parecía una solución bien tolerada y eficaz. Sin embargo, como se ha publicado recientemente y comprobado en este análisis, las hiponatremias por picosulfato/magnesio, si bien no son excesivamente frecuentes, parecen conllevar una mayor gravedad y precisar ingreso con mayor frecuencia que con otros preparados. Su uso con diuréticos parece influir claramente en la aparición de hiponatremia, por lo que podríamos prevenir algunos de los episodios. Revisar los efectos adversos de estos fármacos y las características de la población que los presenta, nos ayudará a elegir mejor el mejor preparado para colonoscopia, y así minimizarlos.