Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):220

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-081 - DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA HIPONATREMIA EN ANCIANOS DESDE SU LLEGADA A URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Lledó Ibáñez[1], F. Roque Rojo[1], V. Moreno-Torres Concha[1], I. Pintos Pascual[1], R. Ríos Garcés[1], E. Hernández Álvarez[2], I. Millán Santos[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Bioquímica Clínica. [3]Bioestadística. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Estudiar y describir las características especiales de la población superior a 65 años respecto al diagnóstico, tratamiento y evolución de la hiponatremia (HN) en un hospital de tercer nivel. Además, durante el seguimiento se analizó con especial interés la presencia o no de complicaciones y la mortalidad atribuible a dicha alteración electrolítica.

Métodos: Partiendo de las hiponatremias ≤ 134 mmol/l registradas durante el mes de enero de 2015 en el Laboratorio de Bioquímica de nuestro hospital procedentes del Servicio de Urgencias se revisaron las historias clínicas de sus respectivos pacientes. Partiendo de las mismas, se analizó en un primer paso las características basales relacionadas con el grado de fragilidad del sujeto, como eran la procedencia o no de residencia, tipo de anciano según comorbilidad (sano, frágil o geriátrico) y criterios STOPP sobre la inadecuada prescripción de fármacos directa o indirectamente relacionados con la HN. En un segundo paso, estudiamos el enfoque diagnóstico, el tratamiento, la evolución y la morbimortalidad asociada con dicho trastorno electrolítico. Para el análisis de resultados se empleó el programa SPSS 15.0.

Resultados: Se recogieron 207 HN en el mes de estudio, de las cuales 138 (66%) procedían de pacientes con edad ≥ 65 años y, de éstas, 83 (60,1%) eran en pacientes ≥ 80 años. La proporción de hombres fue del 47,8%. La media del sodio registrado como primera determinación en Urgencias fue 130,6 ± 4,0 mmol/l, de los que 41 pacientes (29,7%) presentaban ≤ 130 (126,2 ± 5,1), mientras que 97 (70,3%) tenía > 130 (132,4 ± 1,1). 28 pacientes (20,3%) procedían de residencia, 102 (73,9%) de domicilio y 8 (5,8%) de otra procedencia (otros hospitales, etc.). De acuerdo a la clasificación de tipo de anciano atendiendo a su comorbilidad asociada se objetivó que 24 (17,4%) eran ancianos sanos, 64 (46,4%) eran ancianos frágiles y 50 (36,2%) eran ancianos geriátricos. Al menos 37% del total cumplía un criterio STOPP directa o indirectamente relacionado con hiponatremia. De acuerdo a las causas, la más común es el tratamiento previo de tiazidas (19,6%), seguida de la gastroenteritis (12,3%), insuficiencia cardiaca (10,1%), cirrosis (9,42%) y en último lugar y con igualdad de frecuencia insuficiencia renal y SIADH (5%). La media de días de hospitalización fue de 6,2 ± 7,2 días, con una media de 3 ± 3,7 días para su corrección. La mortalidad a 5 meses de la población estudiada fue del 13%, en ningún caso atribuible a la hiponatremia. Asimismo, no se registraron complicaciones relacionadas con su corrección.

Discusión: La hiponatremia es una alteración hidroelectrolítica muy frecuente, sobre todo en ancianos. Las numerosas comorbilidades y prescripciones farmacológicas con las que cuentan de base, algunas de estas últimas inadecuadas o fuera de guía, pueden dificultar el manejo y empeorar el pronóstico de la hiponatremia.

Conclusiones: Dentro de las hiponatremias registradas en nuestro centro, comprobamos que un amplio número proceden de población anciana. No resulta sorprendente que la causa fundamental de la hiponatremia fueran los fármacos, concretamente el empleo previo de tiazidas. En algunos casos no se ha podido justificar su prescripción. El clínico debe examinar cuidadosamente el origen de la HN, con determinación de parámetros en suero y orina, así como los factores que pueden perpetuarla. En este sentido, existen guías de práctica clínica fruto del consenso de varias sociedades de especialistas que aconsejan sobre cómo orientar el diagnóstico y enfocar el tratamiento más idóneo según el caso y que el clínico debe tener presente en su práctica médica diaria.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.