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

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-076 - HIPONATREMIA EN PACIENTES PROCEDENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS QUE INGRESAN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

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

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

Resumen

Objetivos: Describir la etiología y el manejo de los pacientes con HN procedentes del Servicio de Urgencias (SU) que ingresan en el servicio de Medicina Interna (MI) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de todos los pacientes adultos que ingresan en MI durante el mes de enero de 2015 cuya natremia en la analítica realizada en el SU era ≤ 133 mEq/L, independientemente del motivo de consulta. Se empleó software SPSS 15.0 para el análisis de resultados.

Resultados: 207 HN en SU, 61 casos (29,5%) ingresaron en MI. En el 6,5% la HN fue la causa que motivó el ingreso. 62% mujeres con una media de edad de 82 años; 31% procedía de residencia de ancianos. El 84% eran pacientes mayores de 65 años, 48% eran ancianos frágiles, 34% paciente geriátrico y 18% anciano sano. La mediana de fármacos que recibían era de 7, y al menos 52% del total cumplía un criterio STOPP directa o indirectamente relacionado con HN. Dentro de las comorbilidades, diabetes mellitus 33%, insuficiencia cardiaca (IC), 31%, insuficiencia renal (IR) 15%, neoplasia 12% y un paciente diagnosticado previamente de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH). El 59% tomaban fármacos relacionados con HN (30% diuréticos del asa y 26% tiazídicos). El motivo de consulta más frecuente fue la disnea, 26%. El 59% presentaba un volumen extracelular normal, el 28% aumentado y el 13% disminuido. El 72% tuvo unos niveles de Na+ en la primera analítica mayores de 130 mEq/l, media de 130 mEq/l y mediana de 132,0 mEq/L. En el 82,4% de las ocasiones no se pudo definir la cronología de la HN. Se determinaron iones en orina en el 33%, pruebas de función tiroidea 75% y cortisol 13%. En dos tercios de los pacientes ingresados en MI no se notificaba la hiponatremia como diagnóstico. Causas: IC, 21%, desconocida, 20%, 28% diuréticos, (18% por tiazidas). Pérdidas digestivas 11%, hiperglucemia 7%, SIADH 5%, IR 5% y multifactorial 3%. 44% recibieron suero salino fisiológico, 36% tratamiento diurético y 20% restricción hídrica. En 3 casos se utilizó suero hipertónico y en uno tolvaptán. Se corrigieron el 82%; la media de corrección de hiponatremia fue de 3,3 días con una mediana de 7 días y un promedio de días de hospitalización de 9 ± 7 días (27% se corrigieron durante el primer día, 22% el segundo día, y un 18% tardaron 5 días o más). No muertes por HN y no se describieron casos de desmielinización osmótica.

Discusión: El 82% de las HN corresponden a ancianos frágiles o geriátricos, son leves (mediana de

132,0 mEq/L) y de temporalidad desconocida, en proporciones similares a lo descrito previamente. La mayoría de las hiponatremias aparecen en el contexto de patologías sistémicas crónicas o tratamiento diurético, sin llegar a reflejarse como diagnóstico en el 66%. En nuestra población hemos encontrado mayor índice de hiponatremias atribuidas a tiazidas con respecto a otras series. Cumplen criterios de SIADH el 5%, mucho menor a la incidencia real de la misma. En nuestra población se desconoce la causa de HN en el 20% de los casos (en el 67% de los cuales no se puede establecer el diagnóstico de SIADH porque no disponían de iones en orina). Además, los tratamientos pautados no siempre son consecuentes con el diagnóstico final.

Conclusiones: La HN es un trastorno frecuente, infradiagnosticado, de mayor prevalencia en el anciano polimedicado y pluripatológico y que se corrige en el 82% de los ingresos en MI aunque en el 66% no se notifique como diagnóstico. Siendo la mayoría leves, aparecen en relación con la insuficiencia cardíaca, la toma de diuréticos y en 20% el origen es desconocido.

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