Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):709

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-019 - INCIDENCIA Y ETIOLOGÍA DE LA HIPONATREMIA EN PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

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

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

Resumen

Objetivos: La hiponatremia (HNa+) es un trastorno hidroelectrolítico muy frecuente con diagnóstico y tratamiento complejo en muchas ocasiones. El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes y la etiología de la HNa+ en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes adultos consecutivos que acuden al Servicio de Urgencias durante el mes de enero de 2015 con natremia ≤ 133 mmol/l.

Resultados: Se detectaron 207 casos (incidencia 0,03%). El 56% eran hombres con una media de edad de 7 ± 216 años (29-98 años) 14% procedente de residencia de ancianos. Motivo de consulta más frecuente fue disnea (19%), seguido de fiebre (15%). Comorbilidades: diabetes mellitus 30%, insuficiencia cardiaca 28%, neoplasias 21%, insuficiencia renal 13%, cirrosis 9%, síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH) 4%. Tratamiento habitual: 28% diuréticos del asa y 21% diuréticos tiazídicos. Volumen extracelular normal 65%, aumentado 23% y disminuido 12%. La media del valor del sodio en la primera analítica fue de 130,6 ± 3,8 mmol/L (110-133) con una mediana de 132,0 mmol/L. El 78% fueron HNa+ leves (130 -133 mmol/L), 19% moderadas (120-129 mmol/L) 3% graves (≤ 120 mmol/l). Glucemia 281,7 ± 18,6 g/dl (71-574). Se determinó iones y osmolaridad en orina en el 11%. Constaba en la historia el diagnóstico de HNa+ en el 20% y fue la causa principal de ingreso en el 4,3% (9 casos). El 57% de los pacientes ingresaron en hospital, el 29,5% en el servicio de Medicina Interna. Se consideró: 8% aguda, 5% crónica y 87% desconocidas. En el 73% de los pacientes se identificó la causa de la HNa+: insuficiencia cardiaca 16%, pérdidas digestivas 14%, tiazidas 12%, hiperglucemia 9%, cirrosis 6%, multifactorial 6%, insuficiencia renal 5%, furosemida 3%, y SIADH 3%.

Discusión: La HNa+ es un trastorno hidroelectrolítico frecuente. Es interesante conocer la incidencia, características de los pacientes y etiología de la HNa+ en nuestro medio para un correcto manejo de la misma.

Conclusiones: La incidencia de HNa+ en nuestro medio fue del 0,03%. La mayoría de las HNa+ fueron leves. El 3% cumplía criterios de SIADH. Hasta el 26% de las HNa+ no se filió la causa. En pocas ocasiones se realizaron pruebas complementarias por otra parte sencillas y disponibles como son la determinación de iones en orina.

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