



<https://www.revclinesp.es>

## EA-102 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA CON HIPONATREMIA

*R. Meseguer Noguera<sup>1</sup>, M. Hernández Vidal<sup>1</sup>, C. Trasancos Escura<sup>1</sup>, M. Martín Cascón<sup>1</sup>, A. Pinos Blanco<sup>1</sup>, M. Martínez Trinidad<sup>2</sup>, J. Lozano Herrero<sup>1</sup>, A. Cerón González<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Traumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes que ingresan por fractura de cadera (FC) y presentan hiponatremia (HNA) en un hospital de segundo nivel.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo de una serie de pacientes ingresados por FC en el servicio de Traumatología y en seguimiento por la Unidad de Cadera, del 1 diciembre 2015 hasta el 31 de mayo de 2016, en el hospital Morales Meseguer (Murcia). Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas y el análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS v.22.

**Resultados:** De los 86 pacientes analizados 7 (8,1%) presentaron HNA, 4 de ellos (57,1%) al ingreso con unos niveles medios de  $129,8 \pm 3,9$  mEq/L. La edad media de los pacientes con HNA fue de  $86,5 \pm 7,1$  años, superior a la media de los pacientes totales ( $82 \pm 8,7$  años), y el 100% eran mujeres. No se observaron diferencias significativas en la estancia media de los pacientes. Se completó el estudio de HNA en 5 de los pacientes objetivando: osmolaridad plasmática menor de 275 mOsm/Kg en 1, osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/Kg en todos y sodio en orina mayor de 40 mEq/L. La HNA se calificó como euvolémica en 3 pacientes e hipovolémica en 2. Ninguno tenía insuficiencia renal y las cifras de cortisol y TSH fueron normales. En la historia clínica no había síntomas descritos atribuibles a la HNA. Al alta se identificó la causa en 4 pacientes, que fue secundaria a la toma de diuréticos. La estancia media de los pacientes con HNA fue de  $8,7 \pm 4,2$  días siendo la media total de  $9,8 \pm 4,8$  días. Ninguno de los pacientes falleció durante el ingreso.

**Discusión:** La HNA es más prevalente a medida que aumenta la edad y las comorbilidades. Está descrita su asociación con aumento del riesgo de osteoporosis y con fracturas de cadera de forma independiente. La etiología es multifactorial aunque con mayor frecuencia está relacionada con la toma de diuréticos y la deshidratación. En los pacientes con FC existe una asociación entre la HNA al ingreso y la estancia y mortalidad durante el mismo. No existen estudios prospectivos que demuestren que su corrección mejore el pronóstico y la mortalidad. Nuestros resultados están acordes con la literatura en cuanto a etiología, pero no se reproducen los datos de estancia y mortalidad, posiblemente por la baja prevalencia.

**Conclusiones:** La HNA se asocia de forma independiente con la osteoporosis y el riesgo de FC. La causa es multifactorial, aunque están implicados con frecuencia la deshidratación y los diuréticos. En la literatura su presencia al ingreso aumenta la estancia media y la mortalidad de estos pacientes. No existen estudios que demuestren que su corrección mejore el pronóstico y la mortalidad.