Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):97

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-122 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON HIPONATREMIA EN ÁREAS DE MEDICINA INTERNA

J. Ternero Vega[1], M. Bernabeu Wittel[1], J. Castilla Yélamo[2], E. Sánchez Ruiz-Granados[3], M. Barón Ramos[4], J. Lanseros Tenllados[1], G. Ropero Luis[5], C. Rivas Cobas[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). [3]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva. [5]Medicina Interna. Hospital Regional de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y evolutivas de los pacientes con hiponatremias ingresados Medicina Interna.

*Material y métodos:*Estudio prospectivo observacional multicéntrico en el que se han incluido a todos los pacientes con hiponatremia, hospitalizados en áreas de Medicina Interna de 5 hospitales de Andalucía. La fecha de inclusión abarcó desde el 17 de marzo del 2015 al 11 de mayo de 2016. La cohorte se reclutó mediante la realización de cortes de prevalencia semanales en los que se evaluaron sistemáticamente a todos los pacientes hospitalizados, incluyéndose aquéllos con alguna determinación de sodio por debajo de 135 mEq/L. Se recogió datos demográficos, clínicos, analíticos, terapéuticos y evolutivos. Se realizó un análisis descriptivo mediante N y porcentajes para variables cualitativas, así como los valores centrales y medidas de dispersión para las cuantitativas, utilizando el programa SPSS 20.0.

*Resultados:*Se reclutaron 273 pacientes en 40 cortes de inclusión (55,4% mujeres, edad media de 70,54 ± 15,68 años). Del total de las hiponatremias, 171 (46,6%) fueron hipotónicas. El resto fueron no hipotónicas o pseudohiponatremias con la siguiente distribución: 126 (33,8%) por hiperglucemias; 33 (8%) por elevación de la urea; 4 (1,1%) por hiperproteinemia; por hiperlipemia, 3 casos (0,8%). Los diagnósticos clínicos de ingreso de los pacientes con hiponatremia verdadera, fueron la insuficiencia cardíaca descompensada en un 18,1% (31), seguida de infección respiratoria en un 11,1% (19) y síndrome constitucional en un 7,6% (13). Únicamente se reflejó la hiponatremia en los diagnósticos durante todo el ingreso en el 32,4% de los casos. La tipología más frecuente de la hiponatremia verdadera fue la euvolémica, 77 casos (48,7%), seguido de la hipervolémica, 48 pacientes (28,7%) y hipovolémica, 35 casos (21,7%). La causa más frecuente de la hiponatremia euvolémica, fue el SIADH (95,3% [asociada a fármacos, infecciones y neoplasia en el 42,3%, 20,5% y 17,7%, respectivamente]). La natremia media al ingreso fue 129,50 mEq/l (104-145 mEq/L); la mínima de 126,51 mEq/l (104-133 mEq/L); y la última determinación antes del alta/exitus de 134,11 mEq/l (114-147 mEq/L). Respecto a la severidad de la hiponatremia, 77 casos (46,1%) fueron hiponatremias leves, 44 moderadas (26,3%) y 46 pacientes (27,5%) con hiponatremias graves. La mayoría fueron hiponatremias crónicas (> 48h o no conocido) (135 pacientes (81,5%) y el resto se consideró aguda (< 48h). El 53,5% presentó algún síntoma relacionado con la hiponatremia. En el

88,2% de las hiponatremias, no se realizaron otras pruebas complementarias para concretar el origen como son sodio en orina y osmolaridad urinaria. Concretamente, de los 171 pacientes, solo se midieron a 18 pacientes las osmolaridad urinaria y a 28, el sodio en orina. El 59% de los casos no recibió ningún tipo de tratamiento específico para la hiponatremia. De los pacientes que fueron tratados, un 18,7% (28) se le aplicó suero fisiológico, seguido de restricción hídrica en 8,7% (13). De entre las hiponatremias graves (< 125 mEq/l), sólo el 12,5% recibió suero hipertónico. En un 7% se registraron secuelas secundaria a la hospitalización, entre la que encontramos deterioro cognitivo, desnutrición, enfermedad tromboembólica o mielinolisis central. La mortalidad durante el ingreso de los pacientes reclutados con hiponatremia hipotónica fue del 6,7%.

*Conclusiones:*Aproximadamente la mitad de las hiponatremias eran hiponatremias hipotónicas. Las causas más frecuentes fueron las normovolémicas, fundamentalmente por SIADH. Las pruebas de laboratorio apropiadas para diagnosticar las causas de la hiponatremia hipotónica se realizaron en un porcentaje bajo. Menos de la mitad de los pacientes recibieron tratamiento específico para este trastorno electrolítico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.