Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):771

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-136 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA HIPONATREMIA GRAVE EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL Hospital INSULAR DE GRAN CANARIA DURANTE EL AÑO 2016

M. López Garrido, C. Jorge Ripper, D. García González, J. Orihuela Martín y R. Apolinario Hidalgo

Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Se pretende analizar las características epidemiológicas, comorbilidades, sintomatología, etiología, manejo terapéutico y complicaciones asociadas en pacientes con hiponatremia grave ingresados en el servicio de Medicina Interna durante el año 2016.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, para el cual se recogieron todas las peticiones de laboratorio recibidas en 2016 con natremia por debajo del rango de la normalidad, seleccionando aquellos casos que ingresaron en el servicio de Medicina Interna con hiponatremia grave, definida como sodio plasmático inferior o igual a 125 mEq/l al ingreso. Se recogieron variables referentes a sexo, edad, comorbilidades, etiología de la hiponatremia, manejo terapéutico, parámetros bioquímicos al inicio y durante el ingreso, así como existencia de complicaciones neurológicas y mortalidad en el ingreso y durante el período de seguimiento. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 19.0.

Resultados: Se obtuvo un total de 119 casos de hiponatremia grave, que supusieron un 4,2% del total de ingresos. Un 66,4% eran mujeres, con una mediana de edad de 80 años (IQR 69-85), una puntuación en la escala de Charlson de 4 (IQR 0-5) y un Barthel de 97,5 (IQR 55-100). Entre las comorbilidades más relevantes destaca un 40,3% de diabetes mellitus, un 82,4% de hipertensión arterial, un 30,3% de insuficiencia cardíaca, un 19,3% de insuficiencia renal crónica y un 8,4% de neoplasia activa. El 61,3% de los pacientes estaban sintomáticos, siendo la manifestación más frecuente la desorientación (34,5%), seguida de somnolencia (29,4%), náuseas o vómitos (26,1%) e inestabilidad de la marcha (19,3%). La etiología más frecuente fue el uso de tiazidas (31,9%), seguido de insuficiencia cardíaca (21,8%), SIADH (21%) y deshidratación (16%). Un 38,7% de los pacientes consumía algún fármaco causante de hiponatremia, y en el 9,2% coexistían 2 o más fármacos. La mediana de natremia inicial fue de 119 mEq/l (IQR 114-123), con un ritmo de reposición de 5 mEq/l (IQR 2-8) a las 24 horas y 8 mEq/l (IQR 5-14) a las 48 h. La mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días (IQR 5-13), con una mediana de seguimiento de 171 días (IQR 34-312). Se observaron 3 casos de complicaciones neurológicas (2,5%): un caso de crisis comicial aislada, un status convulsivo secundario a reposición excesivamente rápida (14 mEq/l en 24 h) que precisó ingreso en UMI, y un caso de deterioro del nivel de conciencia y muerte en el que el sodio descendió 3 mEq/l en las primeras 24 h. La mortalidad observada fue de un 20,2% durante el ingreso y un 37,8% durante el período de seguimiento, siendo sólo un 1,7% directamente atribuible

a la hiponatremia o su corrección.

Discusión: El perfil del paciente con hiponatremia grave es un anciano con importante pluripatología y muchas veces polimedicado. Es frecuente su presentación como alteración del nivel de conciencia e inestabilidad de la marcha, con el potencial riesgo de caídas y fracturas que ello conlleva. Destaca la elevada proporción de pacientes con hiponatremia secundaria a fármacos, con el grupo de los diuréticos tiazídicos encabezando la lista. Parece prudente realizar un seguimiento analítico periódico en este grupo de pacientes, sustituir las tiazidas por otro grupo farmacológico en los ancianos cuando sea posible, y evitar su asociación con otros fármacos causantes de SIADH, como los antidepresivos o los antiepilépticos. Asimismo es destacable la elevada mortalidad observada, en contraposición a una baja tasa de complicaciones neurológicas y de muerte directamente atribuible a la hiponatremia o a su corrección, lo que indica que existen otros factores que determinan la mortalidad.

Conclusiones: La hiponatremia es una alteración muy frecuente en el paciente anciano y pluripatológico, en un alto porcentaje iatrogénica, y con una mortalidad nada despreciable, probablemente determinada por otras causas diferentes a la propia hiponatremia.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.