

HIPONATREMIA Y TIAZIDAS: PERFILANDO AL SOSPECHOSO

INTRODUCCIÓN

- Las tiazidas son un grupo farmacológico ampliamente prescrito a nivel mundial.
- Se estima que un **11-17% de los pacientes que usan tiazidas desarrollan hiponatremia**.
- Esto se relaciona con mutaciones de la **vía de la prostaglandina E2** o con una diferencia en la **expresión del cotransportador sodio-cloro sensible a tiazidas** asociada a ciertos factores epidemiológicos, según la literatura.

Objetivo: Detectar los factores epidemiológicos que se asocian al desarrollo de hiponatremia por toma de tiazidas.

MATERIAL Y MÉTODO



Estudio **descriptivo**
unicéntrico
retrospectivo



Serie de casos, incluyendo pacientes
ingresados en Nefrología de nuestro
centro **por hiponatremia grave**
asociada a tiazidas



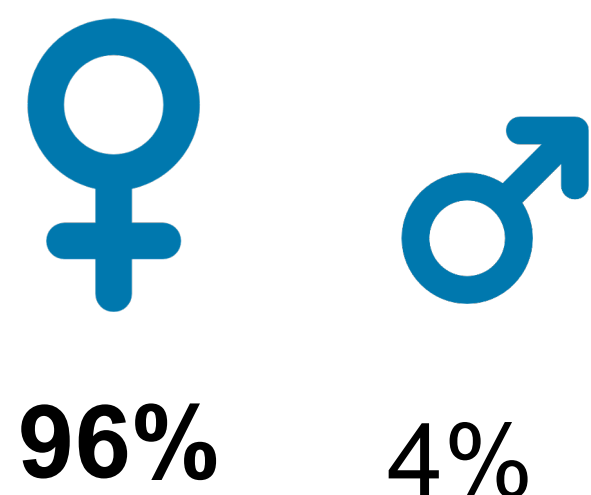
Periodo de estudio:
Mayo 2018 →
Diciembre 2023

RESULTADOS



n = 24 pacientes

Edad media:
83±9 años

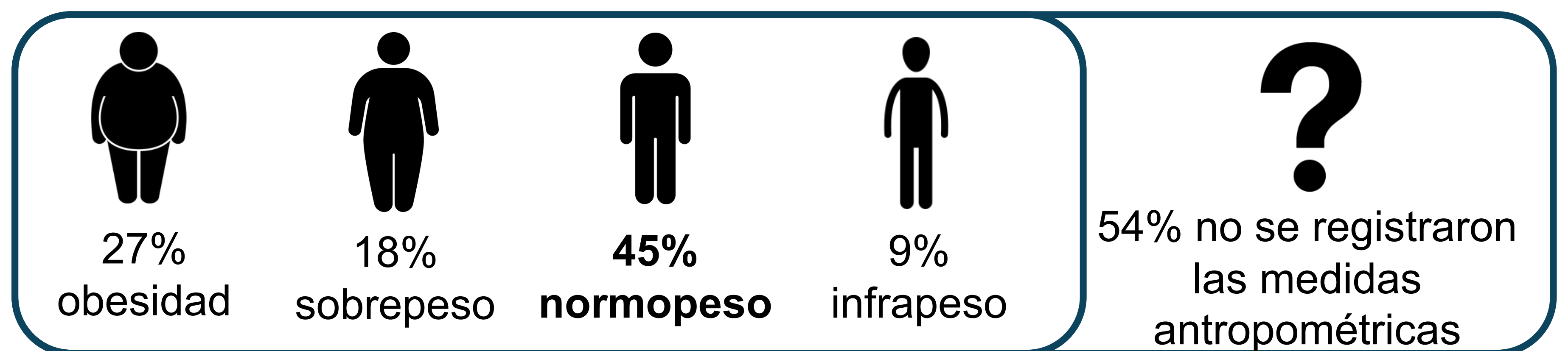


96% Hidroclorotiazida 4% Indapamida

100% indicación **antihipertensiva**
Junto a: ARA2 (58%) o IECA (17%)

Antecedentes médicos:

- 100% Hipertensión arterial**
- 38% diabetes mellitus
- 17% hipotiroidismo** (bien controlado, 1 panhipopituitarismo)



Otros fármacos usados que se relacionan con hiponatremia:

- 33% otros diuréticos** (de ellos: 62,5% diurético de asa, 37,5% amiloride).
- 33% antidepresivos** (de ellos: 50% con trazodona).
- 8% anticonvulsivantes.
- 4% antipsicóticos.

El 63% de los pacientes usaban alguno de estos grupos farmacológicos

Características del episodio:



- Natremia media al debut: 115±5 mmol/L.**
- 8 pacientes (33%) asociaban otros trastornos iónicos:** hipopotasemia (6/8) hipocalcemia (4/8) o hipofosfatemia (4/8).

Síntomas (pueden solaparse):

- 38% alteraciones del equilibrio / caídas.**
- 33% mareo inespecífico o astenia.
- 29% bradipsiquia o somnolencia.
- 4% sin síntomas en la anamnesis.

- En el 100% de los casos el tratamiento inicial fue instaurar suero salino 0.9% y suspender el fármaco. El episodio se resolvió durante el ingreso.
- El **71% de los pacientes presentó nuevos episodios de hiponatremia sin relación con tiazidas en los meses posteriores** (88% leves o moderados, 12% repiten con uno grave).
- 2 pacientes reiniciaron la tiazida a posteriori: 1 con desarrollo de hiponatremia leve y otro sin hiponatremia.

CONCLUSIONES

En nuestra experiencia el perfil de riesgo asociado al desarrollo de hiponatremia es **mujer de edad avanzada (>75 años)**, **generalmente con asociación de fármacos relacionados con hiponatremia e hipotiroidismo** bien controlado. Todos presentaron corrección en el propio ingreso, pero mayor riesgo en los meses sucesivos de nuevos episodios de hiponatremia no relacionados con tiazidas.

