

EVALUACIÓN DEL MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO DE LA HIPONATREMIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO: ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

S. ALDANA BARCELÓ¹, M. SORIANO GUILLÉN¹, M. MALDONADO MARTIN¹, I. VÁZQUEZ RASO¹,
J. AZORES MORENO¹, G. FERNÁNDEZ JUAREZ¹, C. VEGA CABRERA¹, B. RIVAS BECERRA¹

1 NEFROLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ



INTRODUCCIÓN

La **hiponatremia** es una patología muy prevalente entre los pacientes hospitalizados que condiciona mayor mortalidad, estancias hospitalarias más prolongadas y mayores costes sanitarios.

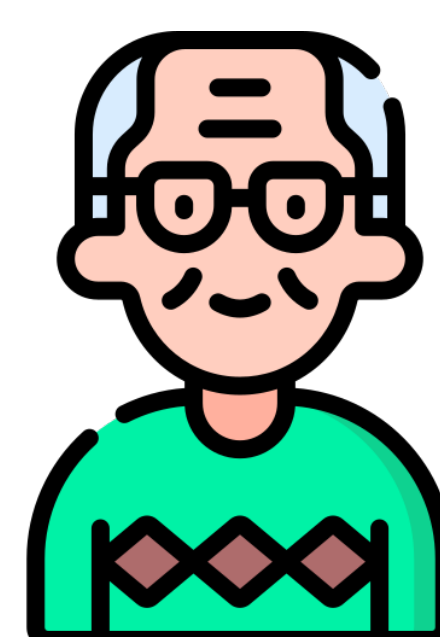
Nos preguntamos **cómo se maneja dicha entidad en nuestro hospital y el impacto de la participación del Servicio de Nefrología.**

MATERIAL Y MÉTODOS

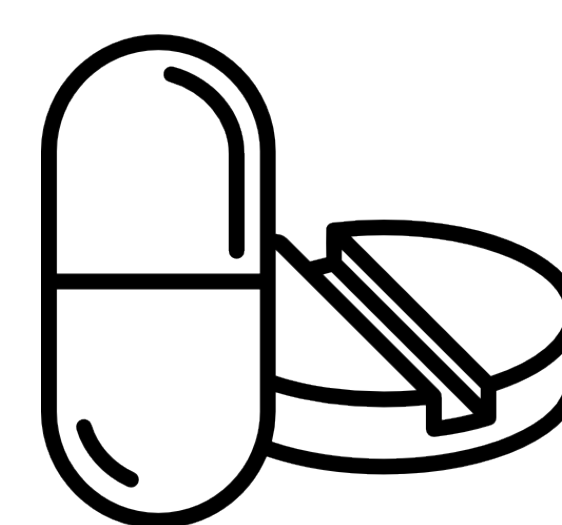
- Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal
 - Enero de 2021-noviembre de 2022
- Pacientes con hiponatremia con solicitud de interconsulta a Nefrología
 - Variables analíticas, estado de volemia, tratamiento recibido...

RESULTADOS

90 episodios



55,6% hombres
Edad media 71.33
(mediana 72,7)



50% fármacos
predisponentes
(66.6% diuréticos)



60%
hiponatremia
previa

50% AP
oncológicos
recientes

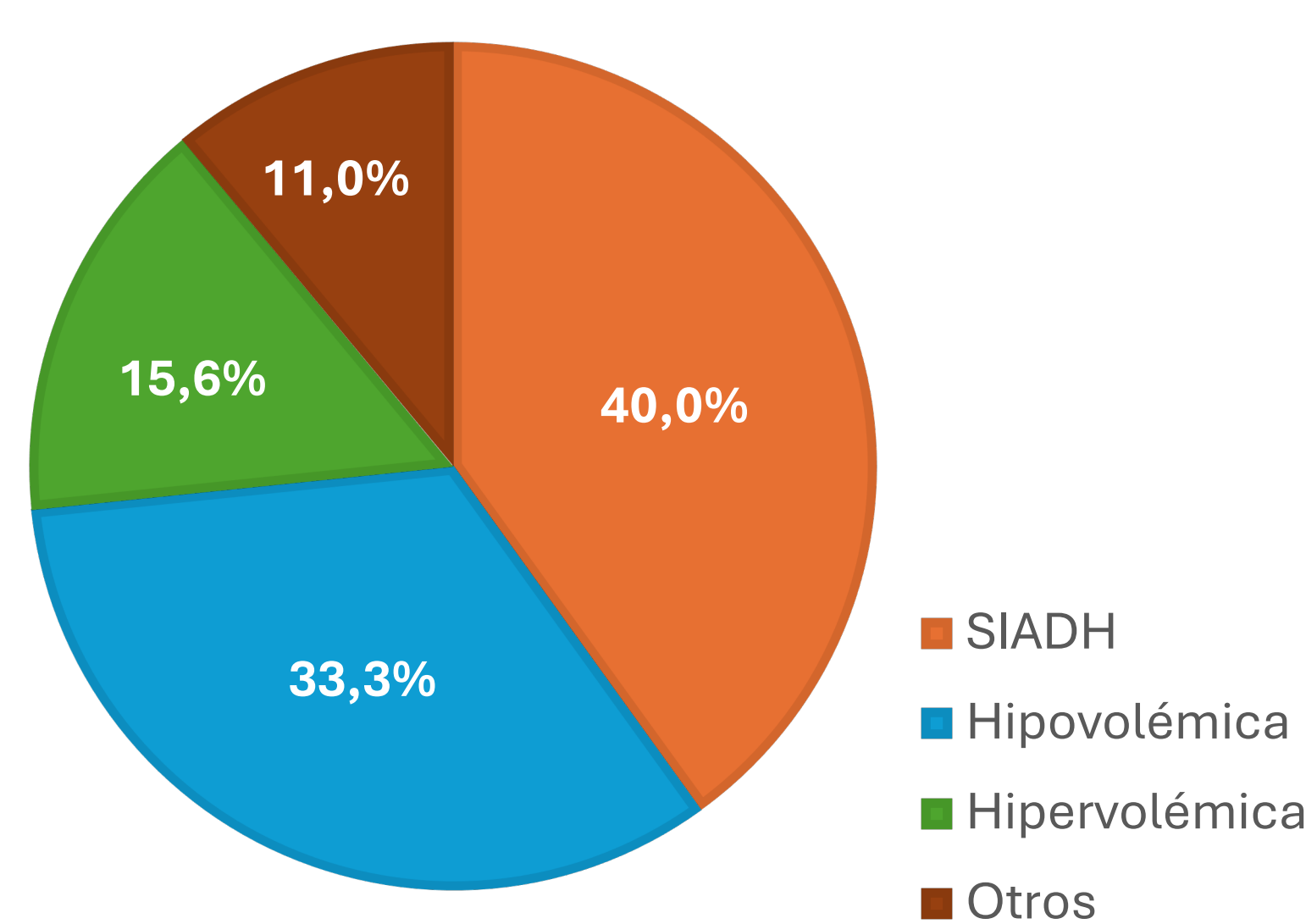
AL MOMENTO DE SU APARICIÓN

- El 54% se encontraban en Urgencias
- El 74% no presentaban síntomas neurológicos y sólo un 3% presentaba síntomas graves
- **El sodio medio al debut fue 126 mmol/L** (mediana 128). EL valor mínimo fue 104 mmol/L.
- **SÓLO el 34% de los pacientes tenían solicitado al debut Osmo, Osmu e iones en orina.**
- Un 80% de los pacientes con Na<120 mmol/L sí lo tenían solicitado.
 - El 58% estaba euvolémico.
- En un 61% se pautó tratamiento al inicio, siendo el más frecuente el suero salino 0.9% (38%).
- En el grupo con **Na<120 mmol/L**, en un **30%** de los casos **no se administró ningún tratamiento** para su corrección.
 - El 81% tenían un control de Na a las 24h de su aparición.

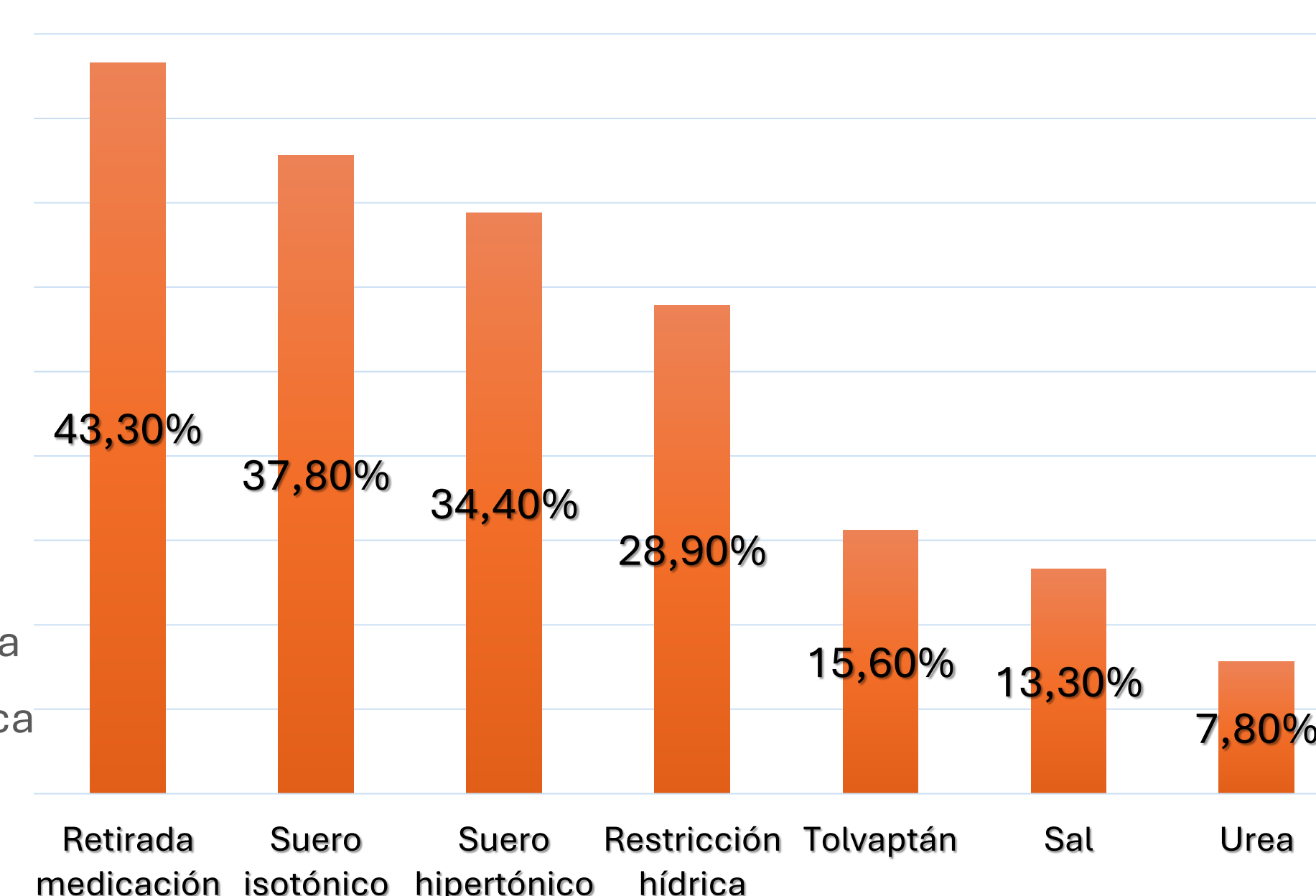
AL MOMENTO DE INTERCONSULTA A NEFROLOGÍA

- SÓLO en el 21% de los casos se interconsultó a Nefrología en el momento del diagnóstico de la hiponatremia.
- El tiempo medio de espera fue de 7.64 días (mediana 3). El sodio medio al interconsultar fue de 126 mmol/L.
 - Tiempo medio de ingreso 30 días (mediana 18 días)

DIAGNÓSTICO FINAL



TRATAMIENTO DURANTE SEGUIMIENTO



EVOLUCIÓN AL AÑO

- El 31% de los pacientes fueron dados de alta por su servicio previo a alcanzar Na 135 mmol/L.
- 9% sobrecorrección. Ningún caso de desmielinización.
 - 50% presentó nuevos episodios de hiponatremia
 - 38% fallece durante el primer año de seguimiento
 - El 28% mantienen tratamiento al año (8% tolvaptán)



Correlación positiva moderada (0.64) entre tiempo hasta interconsultar a Nefrología y tiempo hasta normonatremia y débil con tiempo de ingreso

No asociación estadísticamente significativa entre corrección de hiponatremia al alta y mortalidad en el primer año.

CONCLUSIONES

A pesar de la alta prevalencia de hiponatremia, **en nuestra muestra sólo se realiza un adecuado diagnóstico en un tercio de los casos.**

La evaluación de la hiponatremia por el servicio de Nefrología, en nuestro caso, influye de manera positiva a la hora de alcanzar la normonatremia de forma precoz.