



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



280 - ETIOLOGÍA DE LA HIPONATREMIA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL

S. García^a, E. Gómez^a, A. Ortola^a, C. Serrano^a, J.J. López^a, B. Torres^a, M.I. Martín^a, S. Rodríguez^a, D. Primo^b y D.A. de Luis^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España. ^bInstituto de Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid. España.

Resumen

Introducción: La hiponatremia (hipoNa) es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en el medio hospitalario, pero la etiología de la misma aun no ha sido correctamente filiada en los pacientes con nutrición enteral (NE). El conocimiento de las principales causas de hiponatremia es necesario para un adecuado abordaje y tratamiento la misma.

Objetivos: Conocer el tipo y la etiología más frecuente de hipoNa en pacientes no críticos con NE.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de 40 pacientes no críticos con NE e hipoNa (natremia 135 mmol/L) durante un periodo de 24 meses. Se recogieron características demográficas, clínicas relacionadas con la hipoNa, patologías previas y fármacos, así como la volemia clínica y un estudio analítico específico (función renal, iones-osmolalidad en sangre y orina, hormonas tiroideas y cortisol).

Resultados: Del total de pacientes, un 50% fueron varones, edad media de 76 [DE 10,79] años. Al evaluar la volemia clínica en el examen físico se encontró un 10% (n = 4) de hipovolemia, 85% (n = 34) de euvolemia y 5% (n = 2) de hipervolemia. Tras estudio analítico específico de hipoNa y la valoración del resto de datos clínicos, las principales etiologías fueron: hipovolémicos (100% pérdidas digestivas), euvolémicos (11,8% elevación fisiológica ADH u hormona antidiurética, 79,4% SIADH o síndrome de secreción inadecuada de ADH, 2,9% tiazidas, 2,9% déficit de ACTH y 2,9% baja ingesta de soluto), hipervolémicos (100% insuficiencia cardiaca). La etiología más frecuente de hipoNa fue el SIADH (67,5%), siendo sus causas: neurológica (40,7%), pulmonar (33,3%), neoplásica (14,8%) e idiopática (11,1%).

Conclusiones: La causa más frecuente de hiponatremia en pacientes con NE fue el SIADH y su principal etiología la neurológica. Para diagnosticar correctamente la hiponatremia es imprescindible valorar la volemia clínica y realizar el estudio analítico específico de la misma.