



30 - EVALUACIÓN DE LA VOLEMIA CLÍNICA EN PACIENTES CON HIPONATREMIA MEDIANTE BIOIMPEDANCIOMETRÍA ELÉCTRICA

E. Gómez Hoyos¹, I. de Pablos Noriega², R. Jiménez Sahagún¹, D. Primo Martín¹, O. Izaola Jauregui¹, J.J. López Gómez¹, S. García Calvo¹, A. Ortola Buigues¹, B. Torres Torres¹ y D. de Luis Román¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Investigación en Endocrino y Nutrición. Universidad de Valladolid. ²Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

Resumen

Introducción: La corrección de la hiponatremia (HipoNa), atenúa la morbilidad y mortalidad que asocia. Para ello, es imprescindible un diagnóstico correcto, tipificando inicialmente la volemia clínica. 1^{er} paso, limitado en ocasiones por la subjetividad del examen físico (EF). **Objetivos:** Evaluar la volemia clínica mediante bioimpedanciometría eléctrica (BIA).

Métodos: Estudio prospectivo en pacientes con HipoNa (natremia 135 mmol/L) valorados por el servicio de Endocrinología y Nutrición. Diagnóstico de la HipoNa en base a EF y estudio analítico. Realización de BIA con un equipo tetrapolar monofrecuencia (Akern), estimando el agua corporal total (ACT), agua intracelular (AIC) y agua extracelular (AEC), junto al ángulo de fase (AF). Análisis de datos: SPSSv15.

Resultados: Se reclutaron 20 pacientes (55% varones) de 73 [68-83] años. Natremia de 128 [124-132] mmol/L. El IMC fue de 22,1 [18,4-26,4] Kg/m². El 60% presentaban euvolemia, 25% hipovolemia y el 15% hipervolemia. Los % de agua respecto al peso fueron: 62,2 [57,2-66,8]% de ACT, 33,1 [27,96-41,4]% de AEC y 27,4 [21,9-31,5]% de AIC. La masa magra fue 78,1 [72,5-86,9]% y la masa grasa de 21,8 [13,0-27,2]%. El AF fue de 4,2 [2,3-6,9]. EL% ACT por subtipos de HipoNa fue: 62,2 [55,3-64,7]% en euvolémica, 59,3 [50,9-72,8]% en hipovolémica y 72,5 [60,3-74,6]% (p = 0,670). Respecto a los % de AEC y AIC no se objetivaron diferencias entre los subtipos de HipoNa. El AF fue de 3,8 [3-4,3], 4,15 [3,4-5,2] y 4,6 [4-6] en los pacientes con hipo-, eu- e hipervolemia respectivamente (p = 0,502).

Conclusiones: A pesar de no lograr diferencias significativas por el número de pacientes, el % de ACT es discretamente mayor en los pacientes con HipoNa euvolémica frente a la hipovolémica, principal escenario de dificultad diagnóstica, donde esta técnica sería de utilidad. La ausencia de diferencias en el AIC y AEC nos confirma la necesidad de evaluar estos espacios con BIA multifrecuencia o espectroscópica.