



63 - EFICACIA DEL TOLVAPTÁN SEGÚN PATOLOGÍA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

P. Pérez Reyes¹, C. Zurera Gómez¹, I.M. Martorell Ferrer¹, C. Guzmán Codero² y A. Rebollo Román¹

¹Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Gestión Clínica de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en el entorno hospitalario. El síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) es muy prevalente, y el tolvaptán se ha consolidado como alternativa eficaz cuando la restricción hídrica no es suficiente.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes tratados con tolvaptán por hiponatremia, analizando su eficacia según la etiología.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con tolvaptán desde 2022. Para analizar diferencias entre Na nadir, días de tratamiento y exitus, se excluyeron los pacientes con poliquistosis renal al no presentar hiponatremia al inicio del tratamiento. Análisis estadístico en SPSS v29.

Resultados: 76 pacientes, 47,9% hombres y 52,1% mujeres con edad media de $60,6 \pm 18,4$ años. El motivo de prescripción fue 35,6% SIADH, 32,9% insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), 30,1% poliquistosis renal y 1,4% otros. Solo un 21,9% de los pacientes estuvo en seguimiento por el servicio de endocrinología. Las cifras de Na nadir fueron $127,9 \pm 9,5$, y excluyendo poliquistosis renal de $123,14 \pm 5,99$, con diferencias estadísticamente significativas en función del diagnóstico (menor en ICC vs. SIADH; $p < 0,001$). La duración media del tratamiento fue de $124,9 \pm 172,7$ días. El 72,6% no recibió tratamiento previo; el 12,3% restricción hídrica. La media de días de inicio del tratamiento desde la hiponatremia fue de $10,73 \pm 17,4$, la media de días hasta la normalización de Na fue de $24,42 \pm 44,08$ días, sin encontrar diferencias significativas entre ICC y SIADH. El 39,2% tuvo retirada del fármaco. La tasa global de exitus fue del 41,1%, significativamente mayor en SIADH (75%) que en ICC (46%) ($p = 0,038$). Solo un 4,1% falleció durante el ingreso hospitalario con hiponatremia activa.

Conclusiones: El tolvaptán fue eficaz en la normalización del sodio, independientemente de la etiología. La mortalidad fue mayor en pacientes con SIADH frente a ICC.