



## 41 - EXPERIENCIA Y EVIDENCIA DEL USO DE UREA EN EL MANEJO DE LA HIPONATREMIA SECUNDARIA A SIADH

I. Fernández Xove<sup>1</sup>, T. Prado Moraña<sup>2</sup>, E.J. Díaz López<sup>2</sup>, M. Fernández Argüeso<sup>2</sup>, M.A. Martínez Olmos<sup>3</sup>, R. Villar Taibo<sup>2</sup>, P. Andújar Plata<sup>2</sup>, O. Díaz Trastoy<sup>2</sup>, A.B. Crujeiras Martínez<sup>4</sup> y M.G. Rodríguez Carnero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Grupo de Epigenómica en Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Grupo de Endocrinología Molecular, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago, CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Santiago de Compostela. <sup>4</sup>Grupo de Epigenómica en Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Santiago de Compostela.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hiponatremia es un trastorno frecuente en pacientes hospitalizados, especialmente en población anciana y pluripatológica, y se asocia a mayor morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad. Su tratamiento debe equilibrar eficacia y seguridad, evitando tanto la infra como la hipercorrección. La urea, como agente osmótico oral, está aprobada para el tratamiento de la hiponatremia secundaria al síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH). Sin embargo, la evidencia disponible es escasa. El objetivo del trabajo es describir la experiencia en el uso de urea en nuestra área sanitaria, evaluando su eficacia y seguridad en una cohorte de seguimiento de 5 años.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes tratados con urea por hiponatremia en distintos servicios del área sanitaria de Santiago (450.000 habitantes). Se recogieron variables clínicas, evolución del sodio, uso de suero hipertónico, duración del tratamiento, dosis empleada y régimen asistencial.

**Resultados:** Se analizaron 97 pacientes (57,3% varones), con edad media de 76,9 años (rango 42-95). La natremia aumentó de  $123,2 \pm 7,0$  a  $137,9 \pm 3,6$  mmol/L, con una corrección media de  $14,7 \pm 8,7$  mmol/L. La duración media del tratamiento fue de  $27,9 \pm 18,3$  meses, con una dosis media de  $1,5 \pm 0,5$  sobres/día. El 74% recibió tratamiento durante el ingreso hospitalario; el 33,3% requirió previo al inicio de urea suero salino hipertónico. No se documentaron efectos adversos graves atribuibles a la urea. El uso fue mayoritario en endocrinología y medicina interna, con aplicación también en otros servicios.

**Conclusiones:** La urea es una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de la hiponatremia secundaria a SIADH tanto a corto como a largo plazo. Permite una corrección controlada del sodio con bajo riesgo de hipercorrección y mínima incidencia de efectos adversos. Su uso transversal confirma su integración en la práctica clínica del área sanitaria.