



43 - SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON TOLVAPTÁN EN EL MANEJO DE LA HIPONATREMIA

V. Rodríguez Hernández¹, A. Puig Pérez¹, A. Cardona Arias¹, I. Cardona Pascual², G. Vancells Lujan², A. Casteràs Roman¹ y B. Biagetti Biagetti¹

¹Departamento de Endocrinología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Departamento de Farmacia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hiponatremia es un trastorno electrolítico frecuente en el paciente ingresado y está relacionado con una peor evolución clínica. Tolvaptán, antagonista del receptor V2 de la vasopresina, es un tratamiento para corregir la hiponatremia asociada al SIADH. Sin embargo, su evidencia en la práctica clínica real sigue siendo limitada.

Objetivos: Evaluar la seguridad y la efectividad asociadas a tolvaptán en pacientes adultos con hiponatremia hospitalizados.

Métodos: Estudio observacional descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con hiponatremia hipoosmolar euvolémica que iniciaron tolvaptán en nuestro centro entre 2020 y 2024. Analizamos: características basales, etiología, medidas terapéuticas previas, evolución de la natremia e incidencias y resultados a largo plazo tras iniciar tolvaptán.

Resultados: 21 pacientes, edad mediana de 66,0 años (IQR: 19,1), 13 (61,7%) hombres. Natremia inicial con mediana de 126,0 mmol/L (IQR: 5,0), osmolaridad 264,0 mOsm/L (IQR: 21,0), natriuria 84,0 mmol/L (IQR: 86,5). La principal causa de hiponatremia fue neoplásica. Previo inicio de tolvaptán 17 (80,9%) pacientes realizaron restricción hídrica durante 14,2 días (IQR: 34,7). La dosis inicial de tolvaptán fue de 7,5 mg en el 55,0% de casos y la dosis final fue de 15 mg en el 41,2%. El 100% de pacientes normalizó la natremia. Sobre corrección al inicio de tolvaptán en 5 (25,0%) casos. Un 47,6% suspendieron tolvaptán tras una mediana de 96 días de tratamiento. Mortalidad general elevada, 5 pacientes (23,8%), atribuida a comorbilidades graves y enfermedades subyacentes.

Conclusiones: Tolvaptán es una opción eficaz en el manejo de la hiponatremia persistente. El riesgo de sobre corrección tras su inicio no es despreciable, por lo que se debe realizar una monitorización estricta de los pacientes. Más del 40% de los pacientes puede suspender el tratamiento durante el seguimiento, lo que resalta la importancia de un seguimiento especializado para optimizar los resultados clínicos y garantizar la seguridad del paciente.