



31 - HIPONATREMIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR COVID 19: RELACIÓN CON MORTALIDAD

S. Lallena Pérez¹, M. Cabañas Duran¹, R. Niddam Sánchez¹, A. Antón Cornejo², Y. Fernández Verduras², J.A. Rubio García¹ y C. Blanco Carrera¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Análisis Clínicos. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: La hiponatremia (hipoNa) es la alteración electrolítica más frecuente en pacientes hospitalizados. Una de sus causas, el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), se asocia con frecuencia a neumonía.

Objetivos: 1. Evaluar la prevalencia y etiología de la hipoNa moderada a severa en los pacientes ingresados por neumonía asociada a COVID19 (N-COVID 19). 2. Evaluar la asociación entre hipoNa y mortalidad.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente los pacientes con sodio en plasma [Na⁺] \geq 130 mmol/L entre el 1/3/20 y el 16/4/20 en nuestro centro. De los 277 casos con hipoNa, se seleccionaron los 157 pacientes hospitalizados con N-COVID19 (PCR y/o serología positiva 78%, diagnóstico clínico-radiológico 22%) y se compararon con la totalidad de pacientes hospitalizados con N-COVID19 (n = 1616) en el mismo periodo.

Resultados: La prevalencia de hipoNa \geq 130 mmol/L en los pacientes con N-COVID19 fue del 9,7%. La media de [Na⁺] fue 127,5 mmol/L (109-130 mmol/L) y permaneció baja 4,4 días de media. 82 casos (52%) tenían alguna causa de hipoNa no SIADH. 18 casos (11,5%) se diagnosticaron de SIADH, iniciando en 12 restricción hídrica, con resolución de la hipoNa en 3,6 días de media. En 57 pacientes (36%) no se efectuó ningún estudio. La mortalidad entre los pacientes con hipoNa y N-COVID19 fue del 38%, significativamente superior a la del grupo global N-COVID19 (20%). El nivel de hipoNa, fue un factor de riesgo independiente de mortalidad cuando se ajustó a otras variables como edad, sexo, comorbilidades y grado de soporte respiratorio con un OR 0,83 (IC95% 0,73-0,96) **Conclusiones:** La prevalencia de hipoNa en los pacientes con N-COVID19 fue del 9,7%. El SIADH posiblemente está infra diagnosticado ya que el 36% de los casos con hipoNa inexplicada no fueron estudiados. La mortalidad en el grupo con hipoNa fue casi el doble que en el grupo global con N-COVID19 y el nivel de hipoNa fue un factor de riesgo independiente de mortalidad.