



Editorial

Carles Villabona

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente, especialmente en pacientes hospitalizados, en los que puede afectar hasta al 30% de éstos. Su presencia se asocia a un aumento tanto de la morbilidad como de la mortalidad. La incidencia además parece haber aumentado en las últimas décadas.

Cabe señalar que con frecuencia hiponatremias leves permanecen inadvertidas o no valoradas en su potencial efecto deletéreo. En la actualidad, se ha comprobado que incluso hiponatremias consideradas leves aparentemente asintomáticas se acompañan de una mayor morbilidad, especialmente en el paciente anciano. La ausencia de reconocimiento de estos cuadros de hiponatremia leve puede conducir a un manejo inadecuado del paciente en lo que al aporte hídrico se refiere y a desencadenar situaciones de hiponatremias graves y potencialmente mortales.

La identificación de la hiponatremia implica llevar a cabo una aproximación diagnóstica adecuada así como efectuar un tratamiento que no comporte morbilidad asociada. Aunque la mayor parte de las veces la etiología es aparente, no es infrecuente que en ocasiones la hiponatremia constituya un reto diagnóstico. En la gran mayoría de cuadros de hiponatremia las concentraciones plasmáticas de vasopresina se hallan elevadas, en muchos casos de forma inapropiada y, en otros, como respuesta exagerada a estímulos no osmóticos.

En los últimos años, ha habido notables avances en lo que respecta a la caracterización de nuevas entidades como el síndrome nefrogénico de antidiuresis inadecuada, producido por la mutación activadora del gen del receptor V2, así como una mejor descripción del síndrome de pérdida de sal de origen cerebral y su diagnóstico diferencial con el síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH). De igual forma, se ha perfilado mejor el cuadro de hiponatremia asociada al ejercicio, tanto en los aspectos fisiopatológicos como en su manejo terapéutico.

El SIADH es una entidad frecuente, aunque se halla infra-diagnosticada o se diagnostica de forma incompleta. Se trata de un diagnóstico de exclusión y su reconocimiento

obliga, en ocasiones, a la búsqueda de una etiología específica.

La causa más frecuente de hiponatremia es la hipervolémica, que incluye principalmente la insuficiencia cardíaca y la cirrosis hepática. En ambos cuadros la disminución del volumen circulatorio eficaz constituye un estímulo para la secreción no osmótica de la vasopresina. Sin embargo, en ambas entidades se considera que hay, además, un estado de hiperestimulación de los sistemas neurohormonales, entre ellos el de la vasopresina.

En la práctica clínica, no obstante, con frecuencia la presencia de un cuadro de hiponatremia es el resultado de diferentes factores que contribuyen a su desarrollo.

El tratamiento de la hiponatremia debe comportar un manejo preciso para evitar tanto la encefalopatía hiponatremica como el síndrome de desmielinización osmótica.

En lo que se refiere a los aspectos terapéuticos, en la última década ha habido un progreso importante en el conocimiento de los antagonistas de la vasopresina, los vaptanes, tanto los selectivos del receptor V2 como los que bloquean tanto el receptor V1 como el V2. Estos fármacos se han estudiado tanto en la hiponatremia hipervolémica como en la insuficiencia cardíaca o la cirrosis hepática como en la hiponatremia normovolémica, especialmente el SIADH.

Esta nueva clase de fármacos ha emergido como una auténtica alternativa y, posiblemente, como uso complementario a las herramientas terapéuticas convencionales. Sin embargo, las limitaciones derivan de un conocimiento insuficiente. Se debe perfilar mejor sus indicaciones generales, las características del paciente a quien se indiquen, las contraindicaciones absolutas y relativas, las posibles interacciones con otros fármacos, así como la dosis a emplear y su modificación, su duración y la frecuencia de monitorización con determinaciones de la natremia. En definitiva, aunque el empleo de estos fármacos es atractivo y tienen una base fisiopatológica sólida, en la actualidad todavía hay numerosas incógnitas por resolver. Se precisan más estudios que confirmen la eficacia y seguridad a largo plazo de estos nuevos fármacos.