



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3055 - Un curioso caso de hiponatremia

G.A. Rojas Martelo^a, A.N. Romero García^b, D. Sánchez-Migallón Moreno^c y C.N. Fernández Palacios^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Condesa. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con olmesartán/amlodipino 40/10 mg al día, atenolol 50 mg al día e hidroclorotiazida 50 mg al día; dislipemia en tratamiento con atorvastatina 10 mg en las noches y fenofibrato 145 mg al día; diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina 850 mg un comprimido cada 12 horas. Acude a consulta para seguimiento de sus patologías crónicas realizándose analítica correspondiente. El paciente se encontraba asintomático. Refiere poca adherencia al tratamiento. Su última visita a consulta de atención primaria fue hace dos años.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física era normal, salvo lesiones eruptivas pápulo-nodulares múltiples de color amarillento compatibles con xantomas diseminados en todo el cuerpo de años de evolución. En la analítica destaca sodio 121 mmol/l, cloro 86 mmol/l, colesterol total 1.383 mg/dl, HDLc 22 mg/dl, LDLc 443 mg/dl, triglicéridos > 5.680 mg/dl, glucosa 289 mg/dl, HbA1c: 13,6%, osmolalidad (medida en suero): 412 mmol/kg. Resto de determinaciones sin hallazgos relevantes. Se realizó biopsia de una de las lesiones cuyo informe de anatomía patológica confirma la sospecha de xantoma. Los niveles de sodio se corrigieron de acuerdo a los niveles de triglicéridos y glucosa en suero, obteniendo el valor de sodio real en 136,8 mmol/l.

Juicio clínico: Pseudohiponatremia.

Diagnóstico diferencial: La hiponatremia es una entidad en la que es importante, como parte de su manejo, identificar la causa de la misma. Ante un paciente con sodio bajo pero con osmolalidad normal o alta, hay que pensar que en el espacio vascular hay una sustancia que no entra en las células. La administración de manitol, algunos medios de contraste y estados que cursan con hiperproteinemia, son causas que deben ser consideradas en estos casos.

Comentario final: Los niveles de sodio presentados en un paciente asintomático, con antecedentes de dislipemia y diabetes mellitus, nos orientan a determinar el diagnóstico adecuado utilizando las fórmulas establecidas para corregir los niveles de sodio en suero.

Bibliografía

1. Levinsky N.G. Sodio y agua. En: Principios de Medicina Interna, 13^a ed. México: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
2. Adrogué H, Madias N. Hyponatremia. N Engl J Med. 2000;342:1581-90.

Palabras clave: *Hiponatremia. Hipertrigliceridemia. Hiperglucemia.*