

## 424/2038 - HIPONATREMIA AGUDA GRAVE EN PACIENTE PSIQUIÁTRICO

M. Salas Salas<sup>1</sup>, L. Contreras Briones<sup>1</sup> y F. Contreras Anguita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caleta-Albayda. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años institucionalizado con antecedentes de tabaquismo, cirrosis hepática por VHC, esquizofrenia paranoide crónica en tratamiento con haloperidol, clozapina, clonazepam y litio e historia de ingesta de al menos 5 litros de agua al día desde hace años. Es derivado al SUH por malestar general y disminución del nivel de conciencia tras episodio de intoxicación hídrica aguda. Durante el traslado y en consulta presenta múltiples y cuantiosos vómitos de contenido acuoso y ausencia de control de esfínteres. Su cuidador ratifica el buen cumplimiento terapéutico y niega consumo de tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. Afebril, PA 125/80 mmHg, 85 lpm, SatO2 95%. NRL: consciente pero obnubilado, GCS 10/15. PINLA. No alteraciones motoras ni sensitivas. La auscultación cardiopulmonar es normal. El abdomen es muy globuloso pero depresible, no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. Percusión mate. RHA aumentados. No edemas en miembros inferiores. En analítica destaca: Hemograma: normal. Bioquímica: Na 107 mEq/L, K 3 mEq/L, Cl 86 mEq/L, perfil hepato-renal normal. Tóxicos en orina negativos. Litemia 0,83 mEq/L.

**Orientación diagnóstica:** Hiponatremia aguda grave en paciente con esquizofrenia.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de hiponatremia (pérdidas gastrointestinales, SIADH, fármacos...). Causas de disminución del nivel de conciencia (lesiones estructurales del SNC, trastornos metabólicos, intoxicaciones, coma psicógeno...).

**Comentario final:** Entre las causas de polidipsia primaria encontramos la polidipsia psicógena o potomanía (deseo compulsivo de beber grandes cantidades de líquidos). La esquizofrenia explicaría el 83% de los casos, pero también puede asociarse a trastornos de personalidad y/o afectivos. Su principal complicación es la intoxicación aguda por agua que puede provocar hiponatremia. La hiponatremia de los pacientes psiquiátricos con polidipsia puede ser explicada además por la misma patología psiquiátrica (por secreción aumentada de vasopresina), tabaquismo o fármacos neurolépticos. Teniendo en cuenta que la polidipsia psicógena está comúnmente presente en poblaciones psiquiátricas, desde atención primaria se debe realizar una evaluación regular de la ingesta de agua para tener un diagnóstico e intervención tempranos y evitar complicaciones fatales como hiponatremia, convulsiones y coma.

### Bibliografía

1. Macías Robles MD, López Fonticiella MP, Maciá Bobes C, Fernández San Martín, A. Hiponatremia aguda grave en un paciente esquizofrénico potomano. An Sist Sanit Navar. 2009;32(1):117-20.

**Palabras clave:** Potomanía. Esquizofrenia. Hiponatremia.