



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 349/38 - SIADH SECUNDARIO A ISRS

M. García Pino<sup>1</sup>; L. Bernal Martínez<sup>2</sup>; M. Báez Encarnación<sup>1</sup>; M. Alcaraz Martínez<sup>3</sup>; N. García Salas<sup>4</sup>; L. Amer Al Arud<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia.; <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.; <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 86 años de edad con antecedentes de HTA, Ictus lacunar, Flutter auricular atípico anticoagulada con Sintrom, Insuficiencia cardiaca crónica. Tto crónico: Sintrom. Ranitidina. Irbesartán 150 mg. Sertralina 50 mg. Furosemida 40 mg. Vit D. Valorada en domicilio por Sd febril, astenia y aumento de disnea basal. Derivada a URG hospitalarias por sospecha de infección respiratoria vías bajas. Ingresada en Medicina Interna por infección respiratoria e hiponatremia moderada considerándose responsable del cuadro de SIADH el tto con Sertralina. Se suspende tto, se restringe la ingesta hídrica y se inicia antibioterapia con buena evolución clínica y normalización de valores analíticos.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: Consciente y orientada. Tª 38.2°C. AC: Rítmica sin soplos. AP: Roncus dispersos en ambos campos pulmonares y crepitantes bibasales. NRL: No focalidad. Analítica URG: Glu 107 mg/dL. Urea 31 mg/dL. Cr 0.97 mg/dL. Na 108 mEq/L. PCR 1.52 mg/dL. Hb 11.2 g/dL. Hto 34%. Pla 127000. Leuc 104200. INR 2.29. Analítica planta: Na 134 mEq/L. Pro-BNP 3523. Rx tórax: Cardiomegalia. Infiltrado intersticial sin claros infiltrados neumónicos.

**Juicio clínico:** Infección respiratoria vía bajas. Hiponatremia moderada probablemente secundaria a Sertralina.

**Diagnóstico diferencial:** Polidipsia 1ª. Insuf suprarrenal. Hipotiroidismo. Neoplasias. Infecciones. Enf cerebral

**Comentario final:** Los ISRS son fármacos de fácil manejo, buena tolerancia y seguros en caso de sobredosis. Su baja incidencia de efectos secundarios han hecho sean un grupo de fármacos muy empleados en el tratamiento de la depresión en el anciano. Sin embargo en ocasiones pueden causar algunos efectos secundarios graves, como la hiponatremia, diagnóstico que es a su vez prevalente en ancianos. Normalmente la hiponatremia aparece dentro de las primeras semanas de tratamiento, no es dosis dependiente y los niveles de sodio se normalizan poco tiempo después de la suspensión del fármaco. Factores de riesgo que favorecen la hiponatremia tras el tratamiento con ISRS: Edad

avanzada (>65 años). Sexo femenino. Toma concomitante de diuréticos u otras medicaciones que produzcan hiponatremia. Bajo peso corporal. Niveles plasmáticos de sodio (previos al inicio del tratamiento con ISRS) en el límite bajo de la normalidad. Hay que tener presente la aparición de SIADH como efecto secundario y realizar control analítico en los tres primeros meses, especialmente si presentan deterioro del estado general y/o están en tratamiento con diuréticos.

### **Bibliografía**

Moving K, Leufkens H et al. Association between antidepressant drug use and hyponatremia: a case control study. *Br J Clin Pharmacol* 2002 ; 53(4) : 363-369.

Stovall R, Brahm NC, Crosby KM. Recurrent episodes of serotonin-reuptake inhibitor-mediated hyponatremia in an elderly patient. *Consult Pharm.* 2009 ; 24(10):765-8.