



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/371 - HIPERNATREMIA EN PACIENTE FRÁGIL

A. Vergaz Ballesteros^a, R. Baró Álvarez^b y T. Morales García^b

^aCentro de Salud Luengo Rodríguez. Madrid. ^bCentro de Salud Dr. Trueta. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Enfermedad actual: paciente de 90 años, que acude por un cuadro de deterioro del estado general con febrícula. La familia refiere que los últimos días en la residencia la paciente comía poco, aunque no refería sintomatología respiratoria, no dolor abdominal, no síndrome miccional, no pérdida de peso ni otros síntomas asociados. Antecedentes personales: demencia mixta grave; caída accidental en el 2009, hematoma subdural y HSA en la cisura de Silvio, con tratamiento qx; fractura de codo derecho (2009); déficit de ácido fólico y B12. Tratamiento: paroxetina 20, quetiapina 25 noche y zolpidem 2,5 noche. SB: deterioro grave cognitivo, DABVD, incontinente. Residencia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 123/76; FC: 100 lpm; Sat O₂: 90%; T^a: 36,2 °C. FR: 20 rpm. MEG; palidez mucocutánea. C y cuello: no adenopatías, no ingurgitación yugular, lengua seca, con signo del pliegue positivo. AR: Crepitantes en base pulmonar derecha, hipoventilación global. AC: Rítmico, no soplos. Resto normal. BQ: Glu 223, urea 404, Creat 5,1, Na 193, K 3,7, Osmo 468, PCR 71. Ga: pH venoso: pH 7,41, pCO₂ 25, HCO₃ 15. HG: leucocitos 12.560 (83 N 8 L). Hb 14. Pla 236.000. Urianálisis: sin alteraciones. Rx tórax: atelectasias bibasales y fracturas costales en arcos inferiores izquierdos.

Juicio clínico: Hipernatremia grave por deshidratación.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida, neoplasias craneales, síndrome de secreción inadecuada de ADH.

Comentario final: La hipernatremia es un diagnóstico que involucra a muchas patologías. La corrección de los niveles de sodio se debe realizar lentamente para evitar daños como el edema cerebral. La finalidad del tratamiento es tratar los síntomas, así como la causa de origen.

Bibliografía

1. García Vicente E, et al. Trastornos del sodio. Med Clin (Barc). 2010;134(12):554-63.
2. Cinza Sanjurjo S, Nieto Pol E. Hipernatremia. Fisterra, 2015.
3. Godara H. Manual Washington de terapéutica médica. Barcelona: Lippincott; 2014.