



O-090 - LA HIPONATREMIA LEVE SE ASOCIA A MAYOR MORBILIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS CIRUGÍA URGENTE GASTROINTESTINAL COMUNITARIA

Villodre Tudela, Celia¹; Caravaca, Iván¹; Taccogna, Lidia¹; Rebas, Pere²; Zapater, Pedro¹; Llorens, Pere¹; Mena, Luís¹; Lluís, Félix¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: En un estudio previo describimos un sistema simplificado (*aLicante sUrgical Community Emergencies New Tool for the enumeration of Morbidities* [LUCENTUM]) que aplicado a pacientes adultos mejora la predicción de morbilidad postoperatoria tras cirugía urgente gastrointestinal comunitaria (Am J Surg, 2016). Utiliza 2 variables fisiológicas (fallo cardíaco y sodio sérico) y 2 operatorias (exudado peritoneal y complejidad quirúrgica). Cada una constituye un factor independiente de predicción de riesgo de morbilidad postoperatoria. Múltiples estudios en grandes cohortes de pacientes han mostrado que la hiponatremia preoperatoria es un factor pronóstico de aumento de morbilidad y mortalidad en los 30 primeros días del postoperatorio tras cirugía mayor (Leung, 2012) y se asocia de forma independiente a un mayor consumo de recursos (Wald, 2010).

Objetivos: Determinar el impacto de la hiponatremia (sodio sérico ≤ 135 mmol/L) en una cohorte de pacientes que han requerido una intervención quirúrgica urgente por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad, en términos de morbilidad en los 30 primeros días postoperatorios y estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo de 4,217 pacientes consecutivos introducidos prospectivamente entre enero de 2009 y diciembre de 2016 en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de un hospital terciario; con la colaboración ($n = 361$) de otro hospital terciario español. Todos los datos, anonimizados, se introdujeron en una base de Access[®] *on line* en la intranet del hospital. El nivel de sodio sérico se midió en el momento de la admisión del paciente en el servicio de Urgencias. Se consideró hiponatremia un sodio ≤ 135 mmol/L, y se clasificó en leve (131-135 mmol/L) y moderada-grave (≤ 130 mmol/L).

Resultados: Un total de 710 pacientes presentó hiponatremia (tabla). La mayoría (87,5%) de ellos ($n = 621$) tenía hiponatremia leve mientras que sólo una minoría ($n = 89$) tenía hiponatremia moderada-grave. La mediana de estancia postoperatoria fue de 3 días en los pacientes con sodio normal y de 6 en los que presentaron hiponatremia. 601 (17,1%) pacientes con sodio normal presentaron morbilidad postoperatoria frente a 229 (32,3%) pacientes con hiponatremia ($p < 0,001$). Estas diferencias significativas se mantuvieron al considerar sólo a los pacientes con hiponatremia leve (tabla).

	Sodio normal	Hiponatremia		Leve 131-135 mmol/L	p vs Sodio normal*	Moderada-grave, ≤ 130 mmol/L
	≥136 mmol/L	Cualquiera ≤ 135 mmol/L	p vs Sodio normal*			
Pacientes, n (%)	3.507	710 (16,8)		621		89
Edad, años, media ± DE	51,1 ± 21	61,2 ± 18.8	< 0,001	61,2 ± 19.2	< 0,001	66 ± 15,4
Varón/Mujer, %	56,6/43,4	55,9/44,1	0,726	56,8/43.2	0,921	49,4/50,6
Estancia hospitalaria, días, mediana (P25; P75)	3 (2;7)	6 (3;12)	< 0,001	6 (3;12)	< 0,001	7 (4;16)
Pacientes con morbilidad, n (%)	601 (17,1)	229 (32,3)	< 0,001	199 (32)	< 0,001	30 (33,7)

Conclusiones: La hiponatremia preoperatoria está presente en 1 de cada 6 pacientes que se intervienen por patología gastrointestinal urgente comunitaria. Los pacientes con hiponatremia preoperatoria presentan mayor morbilidad en los 30 primeros días del postoperatorio, y tienen una estancia hospitalaria más larga. La hiponatremia leve también es un factor de riesgo de mayor morbilidad postoperatoria y estancia hospitalaria postoperatoria.