



O-105 - LA HIPONATREMIA AL INGRESO IDENTIFICA UN GRUPO DE MAYOR RIESGO EN CIRUGÍA URGENTE POR PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Villodre Tudela, Celia¹; Taccogna, Lidia²; Caravaca, Ibán²; Doménech, Estefanía²; Cantó, Miguel³; Zapater, Pedro⁴; Mena, Luís⁵; Lluís, Félix⁶

¹Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario (HGUA) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; ²Cirugía General y del Aparato Digestivo, HGUA, Alicante; ³Informática, Alicante; ⁴Farmacología, HGUA e ISABIAL, Alicante; ⁵Documentación Clínica y Admisión, HGUA e ISABIAL, Alicante; ⁶Cirugía General y del Aparato Digestivo, HGUA, ISABIAL y en representación de los investigadores del Proyecto LUCENTUM (www.proyectolucentum.com/colaboradores.php), Alicante.

Resumen

Introducción: En un estudio previo efectuado en dos hospitales mostramos que la hiponatremia leve se acompaña de mayor morbilidad a 30 días y estancia hospitalaria más prolongada en la cirugía de urgencias por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad -es decir, la primera intervención quirúrgica realizada tras la admisión en urgencias.

Objetivos: Determinar el impacto de la hiponatremia (sodio sérico ≤ 135 mmol/L) en una amplia cohorte multicéntrica de pacientes intervenidos mediante abordaje abierto y compararlo con el abordaje laparoscópico.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico, efectuado entre 1 octubre y 31 diciembre 2017 en 38 hospitales públicos españoles, en el que se incluyeron 3.664 pacientes consecutivos que fueron intervenidos de urgencia por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad. Los datos anonimizados se recogieron mediante una aplicación informática "on line" elaborada a tal efecto.

Resultados: La proporción de pacientes con hiponatremia (19,8%) fue similar en ambos tipos de abordaje (abierto y laparoscópico). Sin embargo, la hiponatremia se asoció a mayor proporción de mujeres sólo en el abordaje abierto (tabla). En ambos abordajes, la edad media, la estancia hospitalaria y la morbilidad a 30 días fueron significativamente superiores en el grupo de hiponatremia en comparación con el grupo de sodio normal (tabla). Además, la morbilidad a 30 días (tabla) fue significativamente superior ($p < 0,05$) en el abordaje abierto que en el laparoscópico, tanto en pacientes con sodio normal como en pacientes con hiponatremia.

Efecto de la hiponatremia según el tipo de abordaje

	Sodio normal, ≥ 136 mmol/L	Hiponatremia, ≤ 135 mmol/L	p
Abordaje abierto			

Pacientes, n (%)	1694 (78,8)	456 (21,2)	
Sexo, hombres/mujeres,%	61,2/38,8	52,2/47,8	0,001
Edad, años, media \pm DE	55,4 \pm 21,6	63,8 \pm 19,1	< 0,001
Estancia, días, mediana (P25; P75)	4 (2; 9)	7 (4; 15)	< 0,001
Morbilidad a 30 días, pacientes, n (%)	435 (25,7)	203 (44,5)	< 0,001
Exitus a 30 días, pacientes, n (%)	103 (6,1)	47 (10,4)	0,005
Abordaje laparoscópico			
Pacientes, n (%)	1.244 (82,2)	270 (17,8)	
Sexo, hombres/mujeres,%	56,1/46,9	50/50	0,172
Edad, años, media \pm DE	45,4 \pm 20,1	54 \pm 21,2	< 0,001
Estancia, días, mediana (P25; P75)	2 (2; 4)	2 (2; 6)	< 0,001
Morbilidad a 30 días, pacientes, n (%)	121 (9,7)	48 (17,8)	< 0,001
Exitus a 30 días, pacientes, n (%)	6 (0,5)	7 (2,6)	0,003

Conclusiones: Este estudio multicéntrico confirma que la hiponatremia se asocia a mayor morbimortalidad a 30 días y mayor estancia hospitalaria en pacientes que se intervienen de urgencias por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad, y describe que esta asociación ocurre tanto si se emplea abordaje abierto como laparoscópico.