



## 48 - MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A HIPONATREMIA EN PACIENTES NO CRÍTICOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

A. Ortolá<sup>a</sup>, E. Gómez<sup>a</sup>, M.D. del Olmo<sup>b</sup>, A. Herrero<sup>c</sup>, J. Álvarez<sup>d</sup>, C. Tejera<sup>e</sup>, S. Herranz<sup>f</sup>, I. Bretón<sup>h</sup>, M.Á. Martínez<sup>g</sup> y D. de Luis<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico de Valladolid. Centro de Investigación en Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid. España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España. <sup>c</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Salamanca. España. <sup>d</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España. <sup>e</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. A Coruña. España. <sup>f</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Guadalajara. España. <sup>g</sup>Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela. A Coruña. España. <sup>h</sup>Hospital Gregorio Marañón. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** La hiponatremia (hipoNa) (natremia < 135 mmol/L) es el trastorno electrolítico más frecuente en la práctica clínica e implica una mayor morbimortalidad.

**Objetivos:** Conocer la morbimortalidad asociada a HipoNa en pacientes no críticos con nutrición parenteral (NP).

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico. Se reclutaron 543 pacientes no críticos con NP total de 19 hospitales, durante 9 meses. Se recogieron características demográficas, estancia hospitalaria (EH -días-) y mortalidad intrahospitalaria, así como la natremia (mmol/L) al inicio y durante la NP. Análisis estadístico: chi-cuadrado, análisis univariante y regresión logística.

**Resultados:** Un 60,2% fueron varones, con una edad de 67 [RIQ 57-76] años. Se detectó HipoNa en el 29,8%. La mediana de EH fue de 22 [15-36] y la tasa de mortalidad fue del 13,6%. El porcentaje de HipoNa fue: 26% en mínimo, 16,1% en el P25, 10,1% en el P50 y 4,8% en P75 de todas las natremias de cada uno de los pacientes. La tasa de mortalidad fue de un 22,5% en los pacientes con HipoNa frente a un 9,8% en aquellos sin HipoNa ( $p < 0,001$ ). En el análisis de regresión logística, tras ajustar por edad, sexo, comorbilidades previas, desnutrición, duración de la NP, complicaciones infecciosas y complicaciones metabólicas, la hipoNa se asoció a una mayor mortalidad (OR 1,83 [IC95%: 1,03-3,24];  $p = 0,039$ ); aumentando el riesgo en la HipoNa mantenida (75% de las natremias < 135), con una OR 3,99 [IC95%: 1,52-10,4] ( $p = 0,005$ ). La frecuencia de EH > 22 fue de un 61,5% en los pacientes con hipoNa vs 41,4% sin hipoNa ( $p < 0,001$ ). En el análisis de regresión logística, tras ajustar por los factores de comorbilidad, la HipoNa se asoció a mayor EH (OR 1,83; IC95%: 1,15-2,91;  $p = 0,010$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con NP la HipoNa se asoció de forma independiente a una mayor mortalidad, aumentando más el riesgo en la HipoNa mantenida. También se encontró una asociación

independiente entre la HipoNa y una mayor EH.