



## 19 - USO DE UREA EN PACIENTES CON HIPONATREMIA POR SIADH: RESULTADOS A LARGO PLAZO EN VIDA REAL

K.M. Becerra Añez, A. Sánchez Lorente, A. Artero Fullana, J.C. Ferrer García, A. Jiménez Portilla y C. Sánchez Juan

Endocrinología y Nutrición, Consorci Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La hiponatremia es el trastorno electrolítico más prevalente a nivel hospitalario y ambulatorio, afectando al 19% y 7% de pacientes respectivamente. El SIADH comprende 1/3 de ellos. El tratamiento incluye restricción hídrica, urea y tolvaptán. El objetivo del estudio es analizar los datos en vida real de la efectividad de los tratamientos con urea seguido o no de tolvaptán durante el ingreso y posterior seguimiento a los 6 meses del alta.

**Métodos:** Se han incluido pacientes con SIADH ( $\text{Na}^+$  8 mEq/L en 24 h o  $> 16$  mEq/L en 48 h). Para el análisis se usó la prueba t de Student de muestras apareadas.

**Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes, 14 mujeres, edad (años)  $76,6 \pm 14,5$ , estancia media de 17 días, tratamiento recibido: 82% restricción hídrica, 41% Suero hipertónico, urea en el 100% seguido o no de tolvaptán. La media de  $\text{Na}^+$  al ingreso fue de  $118,9 \pm 5,25$  mEq/L y al alta de  $133,6 \pm 3,93$  mEq/L en el grupo de Urea seguido de tolvaptán. La media de  $\text{Na}^+$  al ingreso fue de  $120,55 \pm 4,4$  mEq/L y al alta de  $132,95 \pm 3,73$  mEq/L en el grupo tratado solo con urea, manteniendo en este una media de  $\text{Na}^+$  a los 6 meses del alta de  $139,7 \pm 7,6$  mEq/L. La corrección de sodio fue estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ). Ningún paciente tratado con urea tuvo sobrecorrección de la hiponatremia.

**Conclusiones:** Los datos en vida real muestran una mejoría significativa de la natremia durante el ingreso y en el seguimiento de pacientes con SIADH tratados con urea, sin presentar sobrecorrección y manteniendo niveles adecuados en el seguimiento hasta 6 meses después del alta.