



## 26 - PRESIÓN ARTERIAL, UN PARÁMETRO DE POCA UTILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO vOLÉMICO EN HIPONATREMIA. SERIE DE 30 CASOS DE HIPONATREMIA HIPOVOLÉMICA

J.G. Ruiz Sánchez<sup>a</sup>, J.J. Salazar González<sup>a</sup>, Y. Fernández Cagigao<sup>a</sup>, P. Martín Rojas<sup>a</sup>, P. Parra Ramírez<sup>a</sup>, D. Meneses González<sup>b</sup> y L. Herranz de La Morena<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>b</sup>Fundación Jimenez Díaz. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hiponatremia (HNa) es la alteración iónica más frecuente en los pacientes hospitalizados. Se estima que un tercio de los casos son debidos a mecanismos hipovolémicos; sin embargo, no existen criterios diagnósticos establecidos para determinar tal causalidad en la práctica clínica, siendo un reto para los médicos el poder discriminar entre hipovolemia y euvolemia. Esta decisión es fundamental como pilar del manejo de la HNa, pues determinará un tratamiento distinto y la respuesta al mismo.

**Objetivos:** Reportar una serie de 30 casos de hiponatremia hipovolémica (Hh) vistos en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de los parámetros clínicos al momento del abordaje inicial de la Hh. No todos los parámetros valorados fueron medidos en todos los casos. La muestra es por conveniencia; la determinación del estado hipovolémico se realizó de forma retrospectiva al observar una respuesta adecuada al tratamiento endovenoso con suero salino isotónico.

**Resultados:** 30 pacientes (47,7% mujeres), con edad media de 68,3 años  $\pm$  15,9 DE, con natremia media de 126,4 mmol/l  $\pm$  5 DE. Presentaron taquicardia el 43,3%, hipotensión arterial (hTA) el 20%, síntomas ortostáticos el 75%, depleción del pulso venoso de la yugular interna (PVYI) el 100%, sodio urinario < 40 mmol/l el 55%, fracaso renal agudo el 60% y alteraciones metabólicas en el estado ácido-base el 57,1%.

**Conclusiones:** El parámetro clínico más frecuente en pacientes con Hh de nuestra serie fue la depleción del PVYI, seguido de la presencia de síntomas ortostáticos; y el menos frecuente fue la hTA. Por tal razón, creemos que la presión arterial no es un buen marcador de volemia cuando ésta no es baja. Así mismo, creemos fundamental reforzar la práctica en la exploración del PVYI e indagar sobre los síntomas ortostáticos en todo paciente con HNa.