



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2769 - HIPONATREMIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. González Lavandeira<sup>a</sup>, M. Huesa Andrade<sup>b</sup> e I. Jiménez Varo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Urgencias; <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias de Traumatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>c</sup>Endocrino. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años que acude a urgencias hospitalarias acompañado por familiar por cambios en su comportamiento en los últimos días y crisis convulsiva de unos 30 segundos de duración sin relajación de esfínteres. Su familiar afirma que el paciente realiza una ingesta de agua de unos 6-7 litros al día. Antecedentes personales: Esquizofrenia paranoide en seguimiento por Salud Mental, DM tipo 2. Tratamiento habitual: paliperidona, metformina, insulina glargina, enalapril, lorazepam y biperideno. Vive solo, IAVD.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente y colaborador. Bien perfundido e hidratado. TA 140/80 mmHg, FC 84 lpm. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos. Auscultación respiratoria: Buen murmullo vesicular. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de peritonismo. Miembros inferiores: sin edemas ni signos de TVP. Pruebas complementarias: Analítica sangre: hemograma y coagulación normales. Bioquímica: glucemia 274 mg/dL; función renal normal; Na 109; K 2,99. Resto normal. Analítica orina: glucosa ++++; proteínas ++; resto normal. Tóxicos negativos. Gasometría venosa: pH 7,37; pCO<sub>2</sub> 36,1; HCO<sub>3</sub> 20,30; láctico 7,5. TAC cráneo: estudio sin hallazgos sugestivos de patología.

**Juicio clínico:** Hiponatremia por potomanía.

**Diagnóstico diferencial:** Esquizofrenia descompensada; patología intracraneal.

**Comentario final:** Tras corrección inicial de hiponatremia en área de urgencias con sueroterapia, ingresa en planta de Endocrinología donde ha ido mejorando gracias a la restricción hídrica. Se realiza interconsulta con Salud Mental y Trabajadora Social, se decide alta hospitalaria continuando con mismo tratamiento que venía realizando y recomendando restricción hídrica. La importancia de este caso clínico radica en la importancia del seguimiento estrecho de los pacientes con alguna enfermedad mental e indagar en sus costumbres y en su día a día ya que en raras ocasiones estos pacientes son conscientes de padecer un trastorno.

### Bibliografía

1. Mesa-Rodríguez T. Hiponatremia como complicación en el manejo del paciente psiquiátrico. *Psiquiatría.com*. 2009;13:1-6.
2. Ferrer E, Varela R, Lamas S. Polidipsia e intoxicación hídrica en la esquizofrenia crónica.

Revisión de la bibliografía. *Psiquiatría.com*. 2000;4:1-10.

3. Robertson GL. Antidiuretic hormone: normal and disordered function. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2001;30:671-94.

**Palabras clave:** *Hiponatremia. Polidipsia. Esquizofrenia.*