Endocrinología, Diabetes y Nutrición 70 (2023) S59

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

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 (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 ± 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 Na+ al ingreso fue de 118,9 ± 5,25 mEq/L y al alta de 133,6 ± 3,93 mEq/L en el grupo de Urea seguido de tolvaptán. La media de Na+ al ingreso fue de 120,55 ± 4,4 mEq/L y al alta de 132,95 ± 3,73 mEq/L en el grupo tratado solo con urea, manteniendo en este una media de Na+ a los 6 meses del alta de 139,7 ± 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.

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.