



## 34 - VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO CRÓNICO CON TOLVAPTÁN Y UREA EN PACIENTES CON SIADH

S. Torres Degayón<sup>1</sup>, E. Dios Fuentes<sup>1</sup>, L. Baena Ariza<sup>1</sup>, P.J. Remón Ruiz<sup>1</sup>, A. Piñar Gutiérrez<sup>1</sup>, J.M. Canelo Moreno<sup>2</sup>, B. Oulad Ahmed<sup>1</sup>, L. González Gracia<sup>1</sup>, E. Venegas Moreno<sup>1</sup> y A. Soto Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>2</sup>UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH) es la causa de hiponatremia más frecuente. Dentro de su tratamiento, tolvaptán o urea facilitan acuarexis. Los estudios muestran efectividad y seguridad solo a corto plazo. El objetivo principal es valorar efectividad y seguridad a corto-largo plazo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo (2014-24), adultos con criterios diagnósticos de SIADH crónico (> 30 días) sin cirrosis/insuficiencia cardiaca, tratados con tolvaptán/urea  $\geq$  2 meses. Variables demográficas, comorbilidades, natremia, tratamiento/suspensión, efectos adversos.

**Resultados:** N = 16; 68,8% varones. Edad media inicio tratamiento  $67 \pm 13$  años. Causa SIADH: 10 neurológica (5 TCE, 1 Parkinson, 4 lesión medular); 2 neoplasia; 2 fármaco; 1 enfermedad pulmonar; 1 polidipsia primaria. Niveles Na antes/tras tratamiento presentado en la tabla. Tolvaptán (n = 11), urea (n = 5). Tratamientos previos: 7 restricción hídrica, 3 suero hipertónico, 5 urea (cambio a tolvaptán por no respuesta). Dosis inicio diaria: tolvaptán 7,5 mg, urea 15 g. Dosis mantenimiento: tolvaptán 7,5 mg/d (45,5%), 15 mg/d (27,3%), 7,5 mg/48 h (27,3%). Urea 15 g/d (80%), 30 g/d (20%). Tiempo medio de tratamiento  $20 \pm 6$  m. Suspensión (n = 7): 3 curación, 4 *exitus*. Tratamiento > 12 m (n = 8): 6 tolvaptán (5 causa neurológica), 2 urea. Efectos adversos leves (n = 6); tolvaptán: 2 sobrecorrección Na leve, 2 polaquiuria-poliuria, 1 polidipsia, 1 hipotensión ortostática. Urea: 1 diarrea. No alteraciones iónicas ni síndrome desmielinización osmótica. No efectos adversos a largo plazo.

Na:	Total:16	Tolvaptán:11	Urea:5
Inicio	128 $\pm$ 5	129 $\pm$ 5	128 $\pm$ 6
24h	133 $\pm$ 6	134 $\pm$ 6	131 $\pm$ 7
Semana	136 $\pm$ 4	136 $\pm$ 4	136 $\pm$ 3
1 <sup>er</sup> mes	139 $\pm$ 4	139 $\pm$ 4	138 $\pm$ 4
6 <sup>o</sup> mes	139 $\pm$ 5	140 $\pm$ 4	136 $\pm$ 9
1 <sup>er</sup> año	137 $\pm$ 5	137 $\pm$ 4	138 $\pm$ 9
2 <sup>o</sup> año	139 $\pm$ 3	139 $\pm$ 3	
Tiempo medio meses (mín-máx)	20 $\pm$ 6 (2-88)	24 $\pm$ 8 (3-88)	11 $\pm$ 5 (2-23)

**Conclusiones:** En nuestra serie, pacientes con SIADH causa neurológica precisan tratamiento  $> 12$  m. Tolvaptán crónico a dosis bajas (hasta 88 m) es seguro y parece más eficaz que urea, pero con más riesgo de sobrecorrección bioquímica en primeras 48 h.