



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1187 - Hiponatremia secundaria a diuréticos tiacídicos en relación a interacción farmacológica

M. Ribes Ardanuy, M.C. Martínez Altarriba y C. Rueda Beas

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Horta. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años con buen estado general (consciente y orientada e independiente para sus actividades instrumentales de la vida diaria) y con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento médico con hidroclorotiazida 50 mg (HCTZ), infecciones urinarias de repetición, tumor de riñón derecho sin tratamiento y con controles semestrales. Hipertiroidismo subclínico, síndrome ansioso-depresivo y osteoporosis con aplastamiento vertebral L1. Controlada en domicilio para tratamiento analgésico y de su cuadro ansioso depresivo. Se inicia tratamiento con Sertralina 50 mg con empeoramiento progresivo de su estado general. Se acude a domicilio, al valorar a la paciente con cierta desorientación, algo estuporosa, con cefalea y náuseas se solicita analítica urgente domiciliaria que confirma hiponatremia grave. Se deriva a la paciente al hospital de referencia, y tras confirmar el resultado se retira hidroclororotiazida y sertralina por posible interacción farmacológica. Se da tratamiento endovenoso con fluidoterapia y tras ingreso es alta a domicilio. Tras el tratamiento la paciente vuelve a recuperar su buen estado general previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Valorada en domicilio, encamada con regular estado general consciente, desorientada con deshidratación mucocutánea. Cardíaco: ruidos arrítmicos por algunas extrasístoles. Respiratorio mvc, sin agregados. Abdomen blando y depresible, no dolor no masas no megalias, peristaltismo preservado. EEII: pulsos radiales y pedios presentes y simétricos no edemas o signos de TVP. TA 192/87. FC 81X'. FR 20. Temp 35,5 °C. Analítica sanguínea, sedimento de orina y bioquímica. Sodio 129 mmol/l, potasio 2,59 mmol/l, osmolaridad 272 mosm/kg, calcio 2,43 normal, resto de analítica, hemograma, bioquímica, orina normales.

**Juicio clínico:** hiponatremia secundaria a tratamiento con tiazidas y posible interacción farmacológica HCTZ/Sertralina.

**Diagnóstico diferencial:** Efecto secundario de opioides utilizados para tratamiento del dolor. debido a tener cefalea y somnolencia en contexto de tratamiento con fentanilo.

**Comentario final:** La hiponatremia secundaria al tratamiento diurético es la primera causa de hiponatremias en los adultos. En el paciente crónico complejo anciano y polimedcado, el riesgo de interacciones farmacológicas aumenta exponencialmente. La correcta utilización de los diuréticos tiacídicos por el médico de familia requerirá un conocimiento de la farmacología así como de la fisiología de la enfermedad de cada paciente y de las posibles interacciones farmacológicas. El

paciente crónico complejo, de avanzada edad y en muchas ocasiones atendido en domicilio requiere supervisión estricta de constantes y de medicación crónica y de posibles interacciones. Actualmente la calidad de atención a nuestros pacientes cuenta con herramienta fundamental, informatización de historia clínica y programa de alertas de interacciones farmacológicas. Dado que en nuestro caso esta paciente era atendida en domicilio, no fuimos conscientes de la posible interacción farmacológica HCTZ/Sertralina.

De todas formas, en todo paciente en tratamiento con diuréticos, es importante tener un control estricto de sus niveles de iones, y más si cabe si se trata de un paciente polimedcado y de edad avanzada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Adroque HJ, Madias Nicolaos E. Hyponatremia. N Eng J Med. 2000;342:1581-9.
2. Rivera-Santos A Star RA. Sodio, depleción de volumen e hiponatremia. En: Seldin D, Giebish G. Agentes diuréticos: fisiología y farmacología.