

HIPONATREMIA

NA<135

OSMOLARIDADE

- dosar Na sérico, Na urinário, função renal, glicemia, osmolaridade urinária
- Osm estimada= $2 \times \text{Na} + \text{glicemia}/18 + \text{Uréia}/6$**
- referência: 280 - 295mOsm/litro

1

CALCULAR OSMOLARIDADE

HIPERTÔNICA

- hiponatremia translocacional
- causas mais comuns: infusão de MANITOL, GLICEROL, ETANOL, ou HIPERGLICEMIA

2

OSMOLARIDADE > 295

ISOTÔNICA

- pseudohiponatremia
- causas: HIPERTRIGLICERIDEMIAS, presença de HIPERPROTEINEMIAS (PARAPROTEÍNAS)

3

OSMOLARIDADE 280- 295

HIPOTÔNICA

- causa mais comum
- você deve determinar volemia; recursos: PA, FC, turgor da pele, hidratação das mucosas, TEC, elevação passiva das pernas, diâmetro de veia cava, etc.

4

OSMOLARIDADE < 280

HIPONATREMIA HIPOTÔNICA

- as hiponatremias hipotônicas podem ser: hipervolêmicas, euvolêmicas ou hipovolêmicas
- A maioria das hiponatremias verdadeiras é do tipo hipotônica. Dentro delas, causas euvolêmicas como SIADH são comuns no contexto hospitalar.

5

DEFINIR A VOLEMIA

6

1. HIPERVOLÊMICAS

- retêm mais água do que sódio
- depende do volume circulante efetivo (VCE)
- causas com VCE reduzido:
 - IC, SD NEFRÓTICA, HEPATOPATIA, GRAVIDEZ
- causas com VCE normal/aumentado:
 - IRA/DRC (NAu>20mEq/litro)

7

2. NORMOVOLÊMICAS

- coletar TSH, T4 livre, cortisol sérico, aldosterona, ACTH, Na e Osmolaridade urinários.
- causas: HIPOTIREOIDISMO, PÓS-OP, Estresse, Polidipsia primária, DROGAS (açúcar central), ECSTASY (MDMA), SIADH, insuficiência adrenal (↓ glicocorticóides)

8

2. NORMOVOLÊMICAS

- POLIDIPSIA, maratonista, ecstasy (OSM urinária<100mEq/L, Na urinário baixo)
- SIADH** (NAu>40mEq/L, osm>100mEq/L, ácido úrico baixo, função renal, potássio, creatinina, TSH e cortisol normais)

9

2. NORMOVOLÊMICAS

- SIADH pode estar relacionada com doença pulmonares, síndrome paraneoplásica, alterações em SNC, medicamentos;
- restringir água livre; pode ser usado tolvaptan, demeclociclina ou o lítio

10

3. HIPOVOLÊMICAS

- representa a grande maioria das hiponatremias
- perde água livre e sódio
- causas podem ser RENAIIS ou EXTRARRENAIS, deve-se saber o NA urinário

11

PERDAS RENAIIS

PERDAS RENAIIS

- NAU>20mEq/litro
- SÍNDROME PERDEDORA DE SAL, DIURÉTICOS, DRC, ACIDOSE TUBULAR RENAL, INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA

12

PERDAS EXTRARRENAIS

PERDAS EXTRARRENAIS

- NAU<10mEq/litro
- DIARRÉIA, VÔMITOS, HEMORRAGIA, PERDA DE FLUIDOS PARA 3º ESPAÇO (pancreatite, obstrução intestinal, peritonite), QUEIMADURA, SUDORESE

TRATAMENTO

