

807 - TRASTORNOS IÓNICOS

Castillo Muñoz, Laura María
Remón Ruiz, Pablo
Pablos Pizarro, Teresa

HIPONATREMIA

Es la alteración hidroelectrolítica más frecuente. La prevalencia de hiponatremia en adultos está estimada en el 1,72%. La morbilidad relacionada con dicha alteración hace relevante su diagnóstico y tratamiento adecuados.

La más importante clasificación de cara a su tratamiento en el área de urgencias es la rapidez en la instauración de la misma. Una hiponatremia moderada-grave de larga cronicidad puede no comprometer la vida del paciente de la misma manera que una hiponatremia leve de instauración rápida, que podría conllevar una situación de emergencia con edema cerebral asociado.

El tratamiento de la hiponatremia se basa, por tanto, en tratamiento de la causa subyacente a la misma en hiponatremias crónicas y en el tratamiento del edema cerebral asociado a hiponatremias agudas.

El primer paso para establecer el diagnóstico de una hiponatremia es confirmar que sea una hiponatremia con osmolaridad plasmática baja.

Para realizar un correcto tratamiento y diagnóstico de la hiponatremia es muy relevante RECOGER MUESTRAS DE SANGRE Y DE ORINA previamente al inicio de tratamiento. La recogida de muestras no debe retrasar un tratamiento emergente.

El objetivo de corrección de natremia no será mayor de 5-8 mEq/L (máximo 10 mEq/L) en 24 horas y 8 mEq/L cada 24 horas siguientes.

OSMOLALIDAD	CAUSAS
<275 mOsm/Kg	Hipotonicidad.
275-285 mOsm/Kg	Valorar situación clínica.
>285 mOsm/Kg	Hiponatremia no hipotónica. <ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia. • Uremia. • Manitol. • Inmunoglobulinas. • Hipertrigliceridemia. • Hiperproteinemia.

SODIO VERDADERO, AJUSTADO A GLUCOSA (MEQ/L)

Glucosa medida (mg/dL)

SODIO MEDIDO		100	200	300	400	500	600
135		135	137	140	142	145	147
130		130	132	135	137	140	142
125		125	127	130	132	135	137
120		120	122	125	127	130	132
115		115	117	120	122	125	127
110		110	112	115	117	120	122
105		105	107	110	112	115	117
100		100	102	105	107	110	112

DEFINICIÓN

BIOQUÍMICA	CRONOLÓGICA
Leve: 130-135 mEq/L Moderada: 125-129 mEq/L Profunda: <125 mEq/L	Aguda: <48 horas Crónica: >48 horas o no conocida

SIGNOS Y SÍNTOMAS

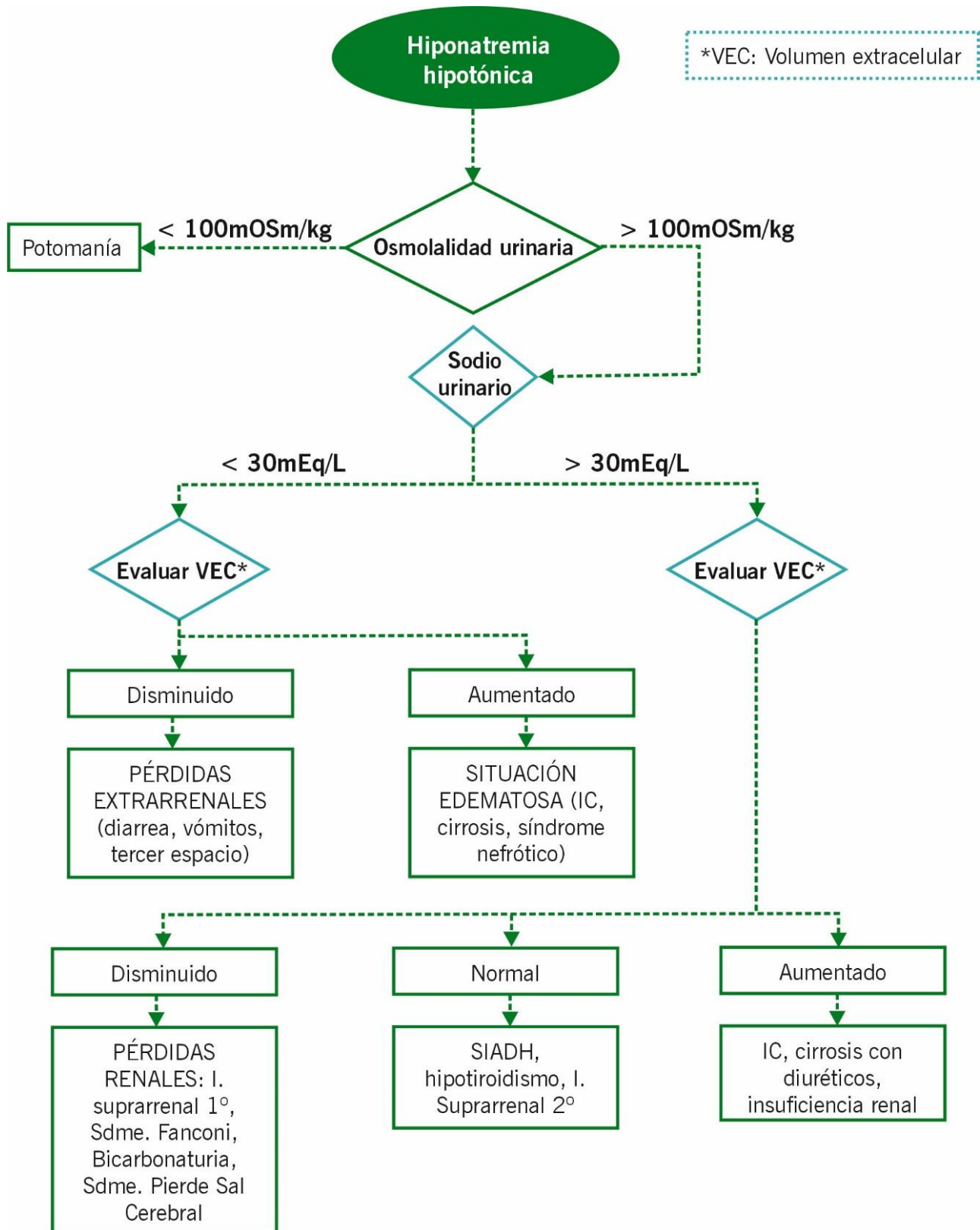
Moderados	Graves
<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia Bradipsiquia Cefalea Nauseas Desorientación 	<ul style="list-style-type: none"> Estupor Coma Convulsiones Vómitos persistentes Distrés respiratorio

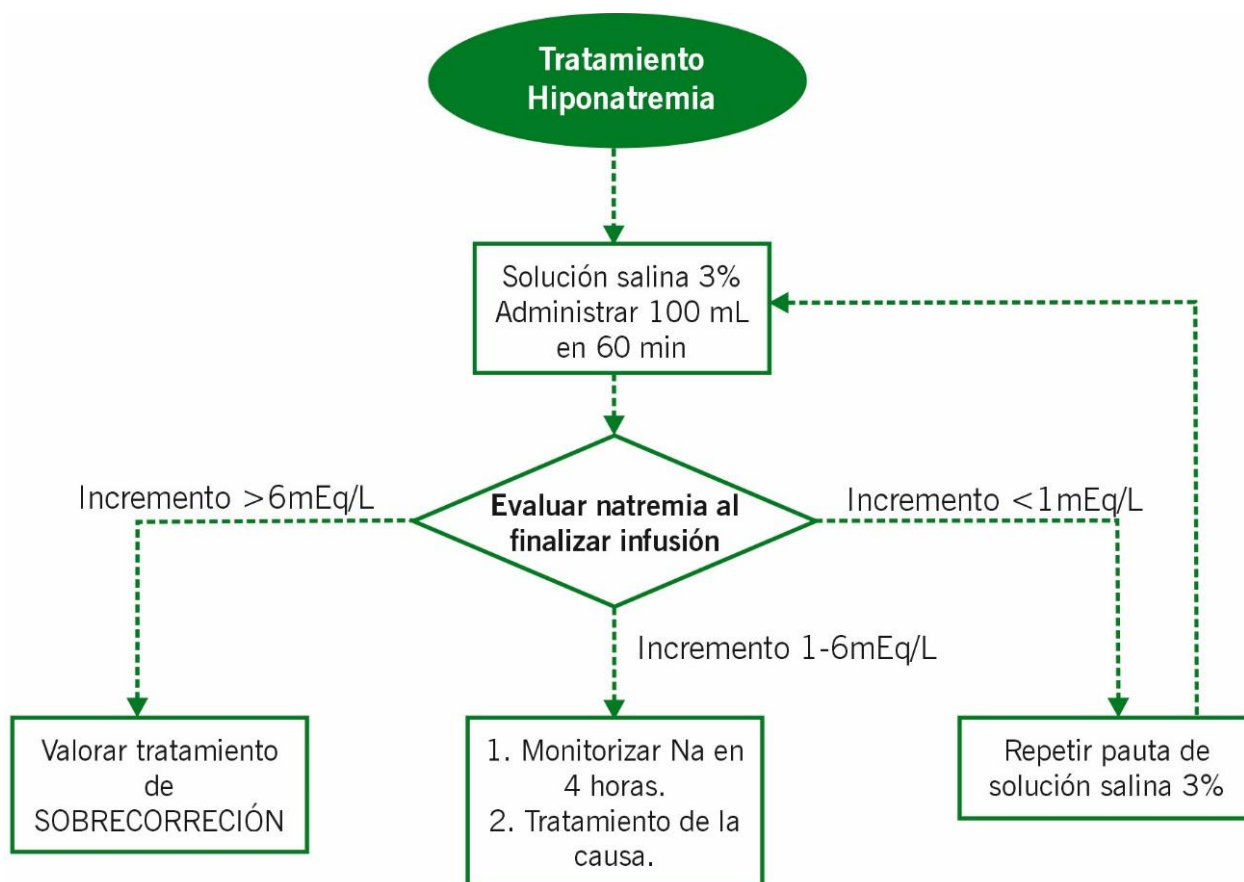
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS A SOLICITAR

Urgentes	Sangre	Glucemia, Sodio, Potasio, Creatinina, Urea, Proteínas totales, Osmolaridad (hiponatremias moderadas-graves sintomáticas), GPT, Bilirrubina total, NT-proBNP, Hemograma
	Orina	Sodio, Potasio, Creatinina, Osmolaridad, pH
Reglada (Valorar según clínica)	Sangre	Cortisol plasmático, TSH, T4 libre, perfil lipídico, perfil hepático, ácido úrico, albúmina, proteinograma
	Orina	Ácido úrico
Imagen (Valorar tipología urgencia según clínica y sospecha diagnóstica)		Rx tórax, neuroimagen, ecografía abdominal, TC tórax-abdomen

SOBRECORRECCIÓN

- Suspender tratamiento hiponatremia (sueroterapia, furosemida, tolvaptan, urea).
- Reducir natremia 1 mEq/L/hora con tope de 8 mEq/L en las primeras 24 horas.
- Valorar Osmolalidad Urinaria:
 - INICIAR Desmopresina 1 ug (1/4 de ampolla) SC cada 8 horas hasta objetivo.
 - INICIAR SG5% 3-4 mL/Kg/hora.
 - Realizar natremia cada 3-6 horas hasta objetivo.





OBJETIVOS DE CORRECCIÓN DE LA HIPONATREMIA:

- Primeras 24 horas: 5-8 mEq/L (máximo 10 mEq/L)
- Cada 24 horas siguientes: 8 mEq/L

FÓRMULAS DE SOLUCIÓN SALINA 3%:

- Solución comercial 250cc al 3%
- Alternativa: añadir 3 ampollas de 10mEq de ClNa al 20% (10 mL) en 250cc de SSF 0.9%

MANEJO DE TOLVAPTÁN Y UREA EN EL SIADH CONFIRMADO:

- **Inicio Tolvaptán:** 7.5mg/24 h. Aumento de dosis: a 15mg/ día y posteriormente a 30mg/día (dosis tope) . SEGÚN RESPUESTA. SUSPENDER RESTRICCIÓN HÍDRICA.
- **Inicio Urea:** 15g/ 24 horas. Aumento de dosis: subir a 30gr / día (dosis tope). SUSPENDER RESTRICCIÓN HÍDRICA.
- Control de la natremia a las 6 y 24 horas (objetivo aumentar Na 5-8mEq/L cada 24 horas)
- Mantener dosis eficaz durante 5-30 días

