

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE HIPONATREMIAS EN URGENCIAS.

Autores: Muñoz Sánchez, M^aDolores; Benítez Rodríguez, M^a Del Carmen. Centro de Salud Écija, Centro de Salud El Rubio.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

* Objetivos:

Valoración y tratamiento adecuado de hiponatremias leves-moderadas y graves en Servicio de Urgencia y Observación. Clasificación etiológica de la hiponatremia mediante el cálculo de la osmolaridad plasmática. Correcta reposición de los niveles de Na⁺ en los casos de hiponatremias moderadas y graves.

* Metodología:

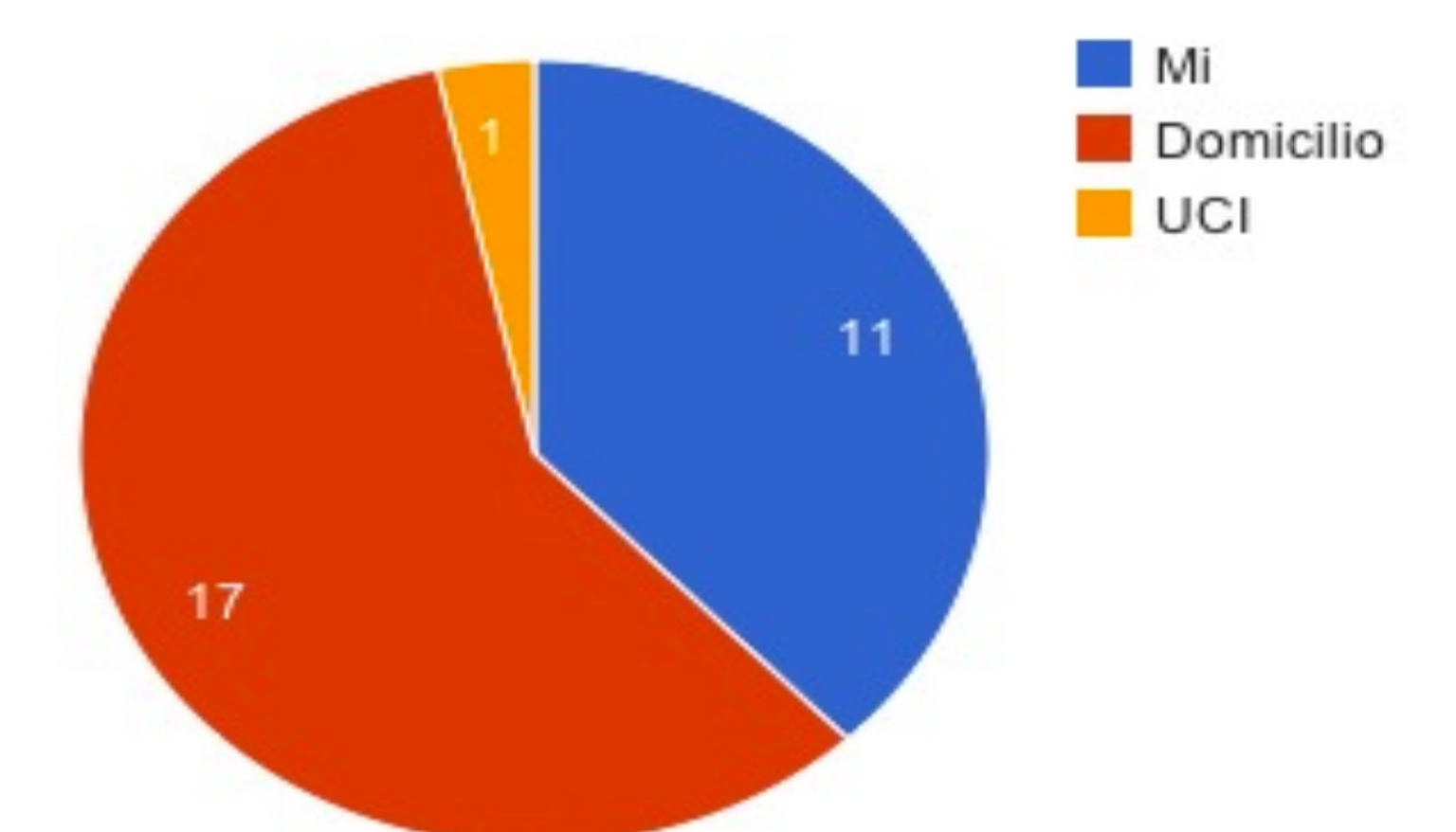
Se realiza un estudio de los casos de hiponatremias atendidas por el Servicio de Observación de Hospital de la Merced Osuna en el período comprendido entre el 1 de Enero de 2013 y el 1 Marzo de 2014 de 2014, valorando edad, antecedentes personales (HTA,DM,ICC), toma de diuréticos, toma de neurolépticos, las cifras de creatinina que presentaban al ingreso en observación y al alta, síntomas al ingreso, las cifras de Na⁺ que presentaban al ingreso en observación y al alta, cálculo de osmolaridad plasmática, uso o no de suero hipertónico (solución salina 0.45%) según protocolo y destino final del paciente. Para identificar los casos nos hemos basado en el Libro de Registro e Historias Clínicas.

* Palabras clave:

Hiponatremia urgencias.

* Resultados:

En relación a los pacientes estudiados el 48% presentaba a su ingreso en observación hiponatremia grave Na⁺< 115 mEq/l, el 93% presentaba una osmolaridad plasmática baja y sólo un 3% una osmolaridad plasmática normal. El 18% de los pacientes habían presentado episodios previos. A su ingreso en urgencias el 39% de los pacientes presentaban síntomas neurológicos (confusión, somnolencia, desorientación..) y el 61% síntomas digestivos (nauseas y vómitos). Como tratamiento en el 36% de los pacientes se utilizó suero hipertónico según protocolo (solución salina 0.45%) presentando el 51% de los pacientes un Na⁺ al alta > o igual a 125 mEq/L. Los pacientes permanecieron una media de 24 horas en el servicio de observación, tras tratamiento el 51% fue alta a Domicilio, el 45% ingreso en Medicina Interna y 3% ingreso en UCI.



* Comentarios y conclusiones:

El Na⁺ es el principal catión extracelular. Sus valores normales oscilan entre 135-145 mEq/L. Las alteraciones de la homeostasis del sodio son las más frecuentes y son un desafío debido a su potencial morbilidad y mortalidad.

Es necesario disponer de un protocolo de tratamiento de hiponatremia adecuado ya que la consecuencia de una corrección inadecuada genera una morbilidad y mortalidad considerables.