



HIPONATREMIA POR FÁRMACOS COMO MOTIVO DE ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Jesús Ruiz Ramos, Adrián Plaza Díaz, Ana Juanes Borrego, M^a Dolores Muñoz Zafra, Marta Docio Alfaya, Alicia Serrano García-Calvo

Hospital Santa Creu i Sant Pau

Introducción:

La hiponatremia inducida por fármacos supone una causa frecuente de consultas a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH).

Objetivo:

Describir los fármacos implicados en episodios de hiponatremias, las determinaciones realizadas para determinar su origen y la frecuencia de re-consultas.

Material y Métodos:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes adultos que consultaron un SUH con sospecha de hiponatremia secundaria a fármacos (Octubre 2022-Diciembre 2024). Para analizar la causalidad se recogieron natremia (Nap) y sodio en orina (Nao). Se evaluó la frecuencia de nuevas consultas a urgencias a 30 días del alta hospitalaria con hiponatremia.

Resultados:

Se incluyeron 120 pacientes (edad media: 80,5 (DE:12,9) años; 69,3% mujeres), con las siguientes comorbilidades: hipertensión 86,7%, diabetes 20,5%, ICC 17,8%, insuficiencia renal 15%. 150 (40,0%) pacientes presentaron 10 fármacos al ingreso.

Los principales fármacos relacionados con la hiponatremia fueron diuréticos [94 pacientes; 72 (60,0%) con hidroclorotiazida, 8 (6,7%) espironolactona, 6 (5%) furosemida], antidepresivos (25; 20,8%), antiepilépticos (8; 6,7%) y antipsicóticos (4; 3,3%).

Los valores de natremia fueron <120 mEq en 19 (15,8%) pacientes; 120-124 en 45 (37,5%), 125-129 en 35 (29,1%) y 130-134 en 7 (5,8%). La determinación del sodio en orina se realizó en 75 (60,0%) pacientes (58 con >30mmol/L).

48 (40,0%) pacientes fueron hospitalizados, 3 (2,5%) fallecieron, 14 (11,3%) fueron derivados a otros centros y 11 (8,8%) dados de alta a residencia o domicilio. Al alta hospitalaria se suspendió el fármaco causante en 86 (68,8%) casos. Catorce (12,5%) pacientes consultaron a los 30 días con hiponatremia, siendo inferior en los que se les suspendió el fármaco (7; 8,6%) que en los que se les mantuvo el tratamiento (7; 21,1%) (p=0.057)

Conclusión:

Los principales fármacos implicados en las consultas al SUH por hiponatremia son los diuréticos y los antidepresivos. El mantenimiento de los fármacos implicados conduce a un aumento del riesgo de reconsulta.