

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA HIPONATREMIA EN ADULTOS MAYORES DEL AÑO 2016 AL 2018, EN EL HOSPITAL ALCÍVAR.

Dra. María José Yperti ¹, Dra. Mayra Ordóñez ².

*Médico Posgradista de Medicina Interna, UESS ¹
Especialista en Medicina Interna y Medicina Crítica Hospital Alcívar ²*

RESUMEN

La hiponatremia es un trastorno electrolítico frecuente entre pacientes adultos mayores, esta población en particular tiene predisposición intrínseca ligada a los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento o que esté asociada a enfermedades concomitantes y la medicación que el paciente reciba, además es un factor pronóstico para su hospitalización.

MATERIALES Y MÉTODOS: se realizó un estudio retrospectivo que permitió identificar la prevalencia y los factores asociados a la hiponatremia. Para ello se revisaron las historias clínicas de paciente que se atendieron en el Hospital Alcívar, partiendo de un universo de 500 historias clínicas desde enero del 2016 a diciembre del 2018, obteniendo un total de 74 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para el estudio.

RESULTADOS: Se trabajó con 74 adultos mayores de los cuales el 55,51% pertenece al género femenino, como antecedente patológico el 66,22% del total de pacientes padecía de hipertensión arterial, pero a su vez se documentó 2 o más patologías concomitantes, la gastroenteritis 43,24% fue el diagnóstico más común a su ingreso que podría estar en relación a su hiponatremia, el tipo de hiponatremia más común fue leve con el 52,7% y la tasa de mortalidad de estos pacientes fue del 5,41%.

CONCLUSIONES: Existen pocos estudios en el Ecuador acerca de la hiponatremia en los adultos mayores, pero es de vital importancia reconocerla, diagnosticarla y tratarla a tiempo, para evitar desenlaces fatales, además de prevenirla ya que una de las causas en nuestro estudio fue la gastroenteritis, entre otras patologías.

PALABRAS CLAVE: hiponatremia, adulto mayor, prevalencia

ABSTRACT

Hyponatremia is a common electrolyte disorder among elderly patients. This population in particular has an intrinsic predisposition linked to physiological changes related to aging or that is associated with concomitant diseases and the medication that the patient receives. It is also a prognostic factor for their hospitalization.

MATERIALS AND METHODS: a retrospective study was conducted to identify the prevalence and factors associated with hyponatremia. Medical records of patients that were treated at the Alcívar Hospital were reviewed, starting from a universe of 500 medical records from January 2016 to December 2018. We obtained a total of 74 patients who met the inclusion criteria for the study.

RESULTS: We worked with 74 older adults of which 55.51% belong to the female gender. As a pathological antecedent 66.22% of the total patients suffered from arterial hypertension. Two or more concomitant pathologies were documented, gastroenteritis 43.24%. It was the most common diagnosis at admission that could be related to their hyponatremia. The most common type of hyponatremia was mild with 52.7% and the mortality rate of these patients was 5.41%.

CONCLUSIONS: There are few studies in Ecuador about hyponatremia in older adults, but it is vital to recognize, diagnose and treat it in time. This would avoid fatal outcomes and help prevent it, since one of the causes in our study was gastroenteritis, among other pathologies.

KEYWORDS: hyponatremia, adult major, prevalence

INTRODUCCIÓN

La hiponatremia es el trastorno electrolítico más frecuente y aún más en la población de mayor edad. Ello es en parte debido a que el paciente de mayor edad no puede diluir la orina por debajo de 100 mOsm/kg, comparado con los 50 mOsm/kg que es habitual en personas jóvenes. Esto es posiblemente debido a una disminución en el filtrado glomerular o a una reducción de la respuesta tubular a la hormona antidiurética. La tendencia a una mayor pérdida de sodio urinaria del riñón anciano se debe a la merma de nefronas y a una reducción en los valores de renina y aldosterona. (1)

La hiponatremia se define como una concentración de sodio en suero (natremia) menor de 135 meq/l (niveles normales de sodio en plasma de 135-145 mEq/l). Se considera grave cuando la natremia cae por debajo de 120 mEq/l.(2)

Definimos hiponatremia hipovolémica en situaciones de disminución del volumen extracelular (deshidratación), hipervolémica si existían edemas, y normovolémica si no existían signos clínicos de deshidratación o hipervolemia. Se recogieron los síntomas atribuibles a la hiponatremia, así como la posible causa de la misma.

Entre las causas más frecuentes de hiponatremia en la práctica clínica diaria hay que tener en cuenta el síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH) y la hiponatremia que suele ir acompañada de la aparición de edemas en fases avanzadas de insuficiencia cardíaca congestiva, de cirrosis hepática y de síndrome nefrótico, además del uso de diuréticos y de su aparición en posoperatorios. (3)

Las manifestaciones clínicas de la hiponatremia se generan debido al edema cerebral secundario a la disminución de la osmolaridad plasmática. De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestro estudio, las manifestaciones clínicas más frecuentes, en orden decreciente, fueron: somnolencia, náusea, vómito, cefalea, calambres musculares y estupor. Se puede tener, además, disminución de los reflejos osteotendinosos, estado de coma, convulsiones, edema pulmonar no cardiogénico, paro respiratorio, infarto cerebral y muerte. (4)

En el presente estudio tiene como objetivo principal determinar los principales factores asociados en adultos mayores que padecen hiponatremia.

Criterios de Inclusión.

1. Historias clínicas de pacientes adultos mayores
2. Valores de sodio menor a 135 mEq/l según datos de laboratorio

Criterios de Exclusión.

1. Pacientes menores de 64 años
2. Sodio dentro de parámetros normales mayor a 135 mEq/l

RESULTADOS

La población con la que se trabajó fue 74 adultos mayores, de los cuales el 55,51% pertenece al género femenino y 44,59% al masculino.

SEXO		%
FEMENINO	41	55.51
MASCULINO	33	44.59
TOTAL	74	100%

Tabla 1. Según el sexo

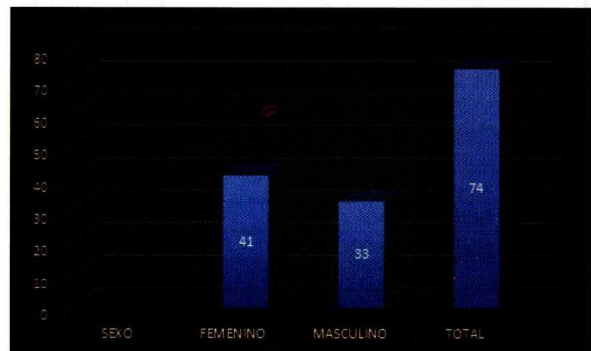


Ilustración 1

Las enfermedades concomitantes fueron muy variadas, pero hay que tener en cuenta que cada paciente registraba 1 o más antecedentes, de los cuales 66,22% del total tenía como hipertensión arterial, diabetes mellitus 29,73%, cáncer 14%, hipotiroidismo 10%, cirrosis 6%, insuficiencia renal crónica 5%, evento cerebrovascular 4%, parkinson 4%, hipertiroidismo 2,70% y depresión 2,70%.

ENFERMEDADES CONCOMITANTES		%
HIPERTESION ARTERIAL	49	66.22%
DIABETES MELLITUS TIPO 2	22	29.73%
CÁNCER	11	14%
HIPOTIROIDISMO	8	10%
CIRROSIS	5	6%
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	4	5%
EVENTO CEREBROVASCULAR	3	4%
PARKINSON	3	4%
HIPERTIROIDISMO	2	2,70%
DEPRESIÓN	2	2,70%
TOTAL	74	

Tabla 2. enfermedades concomitantes

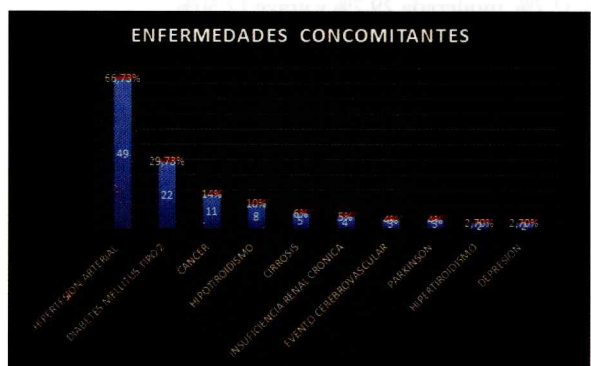


Ilustración 2

La gastroenteritis 43,24% fue el diagnóstico más común a su ingreso, neumonía 13,51%, evento cerebro vascular 5,41%, infección del tracto urinario 13,51%, hemorragia gastrointestinal 5,41%, abdomen agudo 1,35%, anorexia 2,70%, hipoglicemia 1,35%, hiponatremia 8,11%, osteomielitis 1,35%, cirrosis 1,35%, insuficiencia cardiaca 1,35%, infarto agudo del miocardio 1,35%.

DIAGNÓSTICOS		
GASTROENTERITIS 3	2	43,24%
NEUMONÍA 1	0	13,51%
EVENTO CEREBRO VASCULAR	4	5,41%
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	10	13,51%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL 4		5,41%
ABDOMEN AGUDO 1		1,35%
ANOREXIA 2		2,70%
HIPOGLICEMIA	1	1,35%
HIPONATREMIA 6		8,11%
OSTEOMIELITIS	1	1,35%
CIRROSIS	1	1,35%
INSUFICIENCIA CARDIACA 1		1,35%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1	1,35%
TOTAL	74	100%

Tabla 3. Diagnósticos

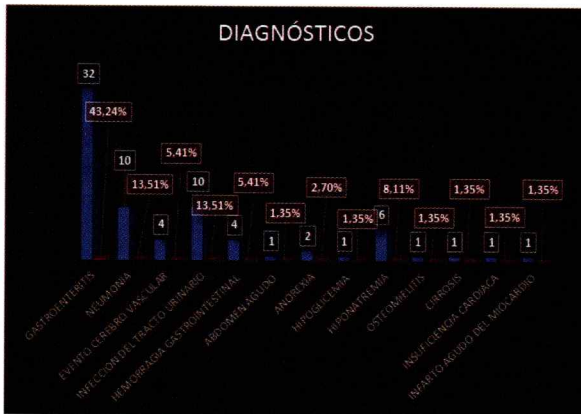


Ilustración 3 Diagnósticos

Según el tipo de hiponatremia, la más común fue leve con el 52,7%, moderada 29,7% y grave 17,50%.

HIPONATREMIA		%
LEVE 3	9	52,70%
MODERADA	22	29,7%
SEVERA 1	3	17,50%
TOTAL	74	100%

Tabla 4. Hiponatremia



Ilustración 4 Clasificación

Y la tasa de mortalidad de estos pacientes fue del 5,41%, mientras que el manejo ambulatorio tuvo el mayor porcentaje 94,59%.

EGRESO		
AMBULATORIO	70	94,59%
FALLECIDOS	4	5,41%
TOTAL	74	100%

Tabla 5. Egreso

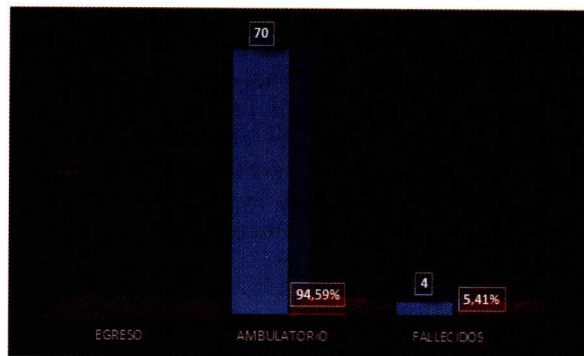


Ilustración 5

CONCLUSIONES

Existen pocos estudios en el Ecuador acerca de la hiponatremia en los adultos mayores, sin embargo en varios estudios revisados concluyeron que la población femenina es la más afectada, en parte por factores hormonales, por un manejo del transporte celular de sodio y por un volumen de distribución del agua corporal diferente (5), además la patología más frecuente fue la hipertensión por el uso de tiazidas, en nuestro estudio no se mencionaba el fármaco con el que se manejaba la hipertensión arterial pero es de mucha importancia para estudios posteriores; en cuanto a la patología por la cual ingresaron, la más común fue la gastroenteritis, y en el tipo de hiponatremia la leve obtuvo la mitad de los casos.

Solo el 5% de nuestra población terminó en un desenlace fatal por complicaciones de enfermedades de base, de los cuales dos de los casos fueron cáncer, hematoma subdural traumático y cirrosis hepática.

En un estudio prospectivo y observacional, Shapiro, et al. analizaron a 1.389 pacientes hospitalizados mayores de 65 años. La prevalencia de hiponatremia grave ($\text{Na} < 125$ mmol/l) fue del 6,2% (86 pacientes), más frecuente en mujeres. La etiología multifactorial se evidenció en el 51% de los casos y había una incidencia elevada de uso de tiazidas. En los pacientes euvolémicos la causa más frecuente fue el SIADH (73%), mientras que en los hipervolémicos lo fue la insuficiencia cardíaca. Entre las causas de SIADH en los pacientes geriátricos cabe destacar los fármacos, como los inhibidores de la recaptación de serotonina, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), mórnicos o antipsicóticos, así como la mayor incidencia de neoplasias pulmonares, del tracto genitourinario o hematológicas(6) resultados parecidos a los de nuestro estudio pero sin embargo no contamos con todos los datos de laboratorio para clasificarla como normovolémica, hipovolémica e hipervolémica o para llegar a la causa definitiva de todas las hiponatremias, pero son datos importantes para estudios futuros.

RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal sanitario sobre la importancia de esta patología y la de prescribir medicamentos solamente necesarios.
- Registrar en los antecedentes qué medicación está recibiendo el paciente.
- Realizar más investigaciones referentes al tema, que involucre los hábitos y costumbres de los pacientes de este grupo de edad.
- Poner énfasis en los factores multidroga y polipatología, del adulto mayor.
- Recalcar la importancia de instaurar un tratamiento precoz en casos de hiponatremia, con el fin de evitar daños irreversibles
- Instruir al personal médico sobre los signos y síntomas de hiponatremia, para que así el diagnóstico de este trastorno sea realizado lo más precozmente posible.
- No subestimar los efectos de un mal manejo de líquidos a nivel hospitalario.
- Conocer los efectos adversos en caso de reposiciones rápidas de sodio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hiponatremia en pacientes ancianos ingresados en una Unidad de Agudos de Geriatria. Prevalencia y pronóstico. Rubio-Rivas, Manuel , y otros. 2012, Medicina Clinica, págs. 93-97.
2. Alteraciones hidroelectrolíticas en Urgencias. Segado Soriano, A, y otros. 90, Madrid : s.n., 2015, Vol. 11.
3. El Sodio, un parámetro geriátrico. Formiga, Francesc y Domingo, Ruiz. 2, España : Elsevier, 2017, Vol. 52.
4. Actualidades en el estudio y manejo de la hiponatremia. García, Luis y Mas , Ana Paula. 2, Mexico : s.n., 2007, Vol. 23.
5. Epidemiología de la hiponatremia. Burguera , B, y otros. Madrid : s.n., 2011, Vol. 2.
6. Severe hyponatraemia in elderly hospitalized patients. Shapiro, D; y otros. Jerusalem: s.n., 2010, Vol. 40.
7. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, hiponatremia y antipsicóticos. Revisión de la literatura a propósito de un caso. Sánchez-Rivero, Irene, y otros. 2, s.l. : Elsevier, 2017, Vol. 24. 73-77.
8. Hiponatremia como marcador de riesgo en pacientes sometidos a implante desfibrilador en prevención primaria. Lahuerta, Ana, y otros. Colombia : s.n., 2015.
9. La hiponatremia en la insuficiencia cardíaca: fisiopatología y enfoque farmacológico. González, Gina; Silva, Diana y Comin, Josep. 2, Barcelona : Elsevier, 2010, Vol. 57.
10. Incidencia de la hiponatremia y de sus causas en pacientes neurológicos. Cerda, Mariana, y otros. 5, Barcelona : Elsevier, 2010, Vol. 57.
11. Hiponatremia como complicación en el manejo del paciente psiquiátrico. Mesa, Teresa. 3, Argentina: Alcmeeon, 2010, Vol. 16.
12. Tratamiento de la hiponatremia secundaria al síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética: algoritmo multidisciplinar. Runckle, Isabelle, y otros. 4, España: s.n., 2014, Vol. 34.
14. Hospitalizaciones evitables por reacciones adversas a medicamentos en una unidad geriátrica de agudos. Análisis de 3.292 pacientes. Cabre, Mateu, y otros. 6, España : Elsevier, 2018, Vol. 150. 209-214.
15. Otras causas de hiponatremia. Pérez-Romano, N y Poch, E. 6, España: s.n., 2011, Vol. 2.
16. Hiponatremia secundaria a diuréticos. las Heras Mosteiro, J y Taboada-Taboada, M. 5, Madrid : s.n., 2011, Vol. 11.
17. Hiponatremia por hiperglucemia en hospitalización. García Frade, L. México : s.n., 2004, Vol. 20. 34-37.
18. Factores asociados a hiponatremia adquirida en la comunidad. Pérez Sierra, Henry, Ramírez, Rafael y Cieza, Javier. Perú: s.n., 2016, Vol. 27. 89-95.
19. Hiponatremia secundaria a oxcarbazepina. García-Criado, E, y otros. 6, España: s.n., 2009, Vol. 36.
20. Protocolo de tratamiento de las alteraciones iónicas urgentes. Guallar Espallargas, C, y otros. 79, España : s.n., 2015, Vol. 11.
21. Síndrome confusional en paciente con hiponatremia severa. Ojeda Burgos, G, y otros. 1, España : s.n., 2008, Vol. 208.

Correspondencia:

Md. María José Yperti
Email: majitoyperti@hotmail.com