

CONARPE 28 DE SEPTIEMBRE 2017

SESION INTERACTIVA

Problemas frecuentes de medio interno y su manejo clínico

Hiponatremia

Dr Luis A. Vázquez . Hospital Alejandro Posadas



- Paciente de 14 años, SIDA enfermedad, peritonitis tuberculosa, con dolor abdominal y vómitos de 48hs de evolución, TA 90/50 mmHg.
- Se coloca Solución Fisiológica.

	Laboratorio ingreso, día 1	Laboratorio post tto, día 2
Urea (g/l)	0.31	0.24
Glucemia (mg/dl)	95	92
Cr (mg/dl)	0.8	0.5
Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ (mEq/l)	133/3.3/91.9	140/5/107.9
Ef Na ⁺	0.3%	0.9%
EF Urea	30%	45%
Osm pl (mOsm/L)	273	290
Osm U (mOsm/L)	450	280

¿Qué tipo de hiponatremia cree que tiene el paciente?

1-Hiponatremia asintomática, hipotónica con LEC normal

2-Hiponatremia asintomática, hipotónica con LEC↓

3-Hiponatremia asintomática, hipotónica con LEC↑

4-Hiponatremia sintomática, hipertónica con LEC ↑

5-Hiponatremia sintomática, hipertónica con LEC ↓

	Lab ingreso día 1	Lab tto 2 post día
Urea (g/l)	0.31	0.24
Glucemia (mg/dl)	95	92
Cr (mg/dl)	0.8	0.5
Na+/K+/Cl- (mEq/l)	133/3.3/91.9	140/5/107.9
Ef Na+	0.3%	0.9%
EF Urea	30%	45%
Osm pl (mOsm/L)	273	290
Osm U (mOsm/L)	450	280

RESPUESTA CORRECTA...

1-Hiponatremia asintomática, hipotónica con LEC→

2-Hiponatremia asintomática, hipotónica con LEC ↓

3-Hiponatremia asintomática, hipotónica con LEC ↑

4-Hiponatremia sintomática, hipertónica con LEC ↑

5-Hiponatremia sintomática, hipertónica con LEC ↓



- Al cuarto día de internación continúa con PHP a doble de necesidades basales , Na⁺ 100 meq/L, K⁺ 20 meq/L.

	4° día
Urea (g/l)	0.19
Cr (mg/dl)	0.4
Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ (mEq/l)	132/4/102
EF Na ⁺	1.3%
EF urea	50
Osm pl	272
Osm U	415
Cortisol (mg/dl)	10
TSH (uUI/ml)	4
Albúmina (g/dl)	3.8



	4° día
Urea (g/l)	0.19
Cr (mg/dl)	0.4
Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ (mEq/l)	132/4/102
EF Na ⁺	1.3%
EF urea	50
Osm pl	272
Osm U	415
Cortisol (mg/dl)	10
TSH (uUI/ml)	4
Albúmina (g/dl)	3.8

¿Cuál es el diagnóstico de la hiponatremia?

- 1- LEC normal compatible SIHAD
- 2- LEC ↓ compatible pérdida renal Na⁺
- 3- LEC ↑ compatible con hipoalbuminemia
- 4- LEC normal compatible con Dipsomania
- 5- LEC normal compatible con déficit de glucocorticoide



RESPUESTA CORRECTA...

1- LEC normal compatible SIHAD

2- LEC ↓ compatible pérdida renal Na⁺

3- LEC ↑ compatible con hipoalbuminemia

4- LEC normal compatible con Dipsomania

5- LEC normal compatible con déficit de glucocorticoide



	Día 5	Día 6	Día 7-8-9-10...
Urea (g/L)	0.07	0.10	Ingesta libre de agua
Cr (mg/dl)	0.5	0.4	
Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ (mEq/L)	129/4.5/93.4	130/3.9/91.9	Na ⁺ r (129-132)
EF Na ⁺	1.3 %	0.5 %	
EF Urea	55 %	60 %	
Osm pl	269	271	
Osm U	85	165	

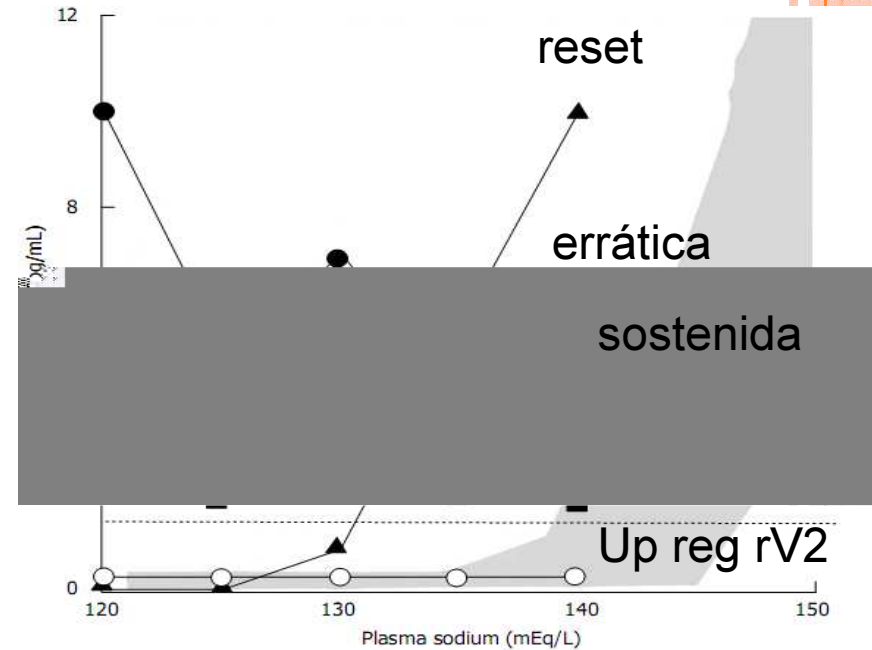
La disminución de la Osm U el día 5, compatible con ausencia de acción de ADH, la atribuye a:

- 1- Polidipsia Primaria
- 2- Secreción errática de Vasopresina
- 3- Up regulación del receptor V2
- 4- Secreción alta sostenida de Vasopresina
- 5- Reset Osmostat



RESPUESTA CORRECTA...

- 1- Polidipsia Primaria
- 2- Secreción errática de Vasopresina
- 3- Up regulación del receptor V2
- 4- Secreción alta sostenida de Vasopresina
- 5- Reset Osmostat



Robertson

GL. Regulation of arginine vasopressin in the syndrome of inappropriate antidiuresis. *Am J Med.* 2006;119:S36-S42.



TRATAMIENTO: CUÁL ES EL CORRECTO?

1- Agua libre por vía oral

2- Restricción de agua

3- Restricción de agua más aporte Cl Na

4- Restricción de agua, diuréticos, reposición de sal

5- Restricción de agua, diuréticos, reposición de sal, urea vía oral.



RESPUESTA CORRECTA

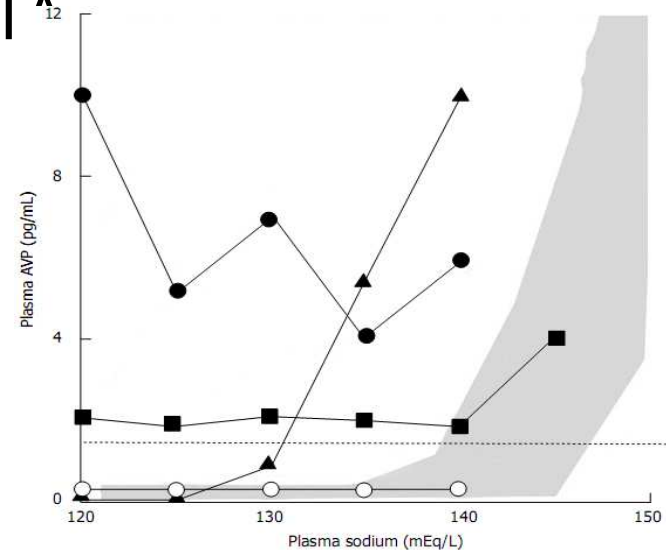
1- Agua libre por vía oral

2- Restricción de agua

3- Restricción de agua más aporte Cl Na

4- Restricción de agua, diuréticos, reposición de sal

5- Restricción de agua, diuréticos, reposición de sal, urea vía oral.



Robertson GL. Regulation of arginine vasopressin in the syndrome of inappropriate antidiuresis. *Am J Med.* 2006;119:S36-S42.

