

MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A LA HIPONATREMIA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL

Cristina Serrano Valles^{1,2}, Susana García Calvo^{1,2}, Rebeca Jiménez Sahagún^{1,2}, Emilia Gómez Hoyos^{1,2}, Ana Ortolá Buigues^{1,2}, Juan José López Gómez^{1,2}, Beatriz Torres Torres^{1,2}, M^a Ángeles Castro Lozano^{1,2}, Manuel Martín Sánchez^{1,2}, Silvia Rodríguez Gómez^{1,2}, Daniel A. de Luis Román^{1,2}

¹: Servicio de Endocrinología y Nutrición ²: Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Valladolid. (HCUV)

Introducción:

La hiponatremia (natremia < 135 mEq/L) es el trastorno electrolítico más frecuente en la práctica clínica e implica una mayor morbimortalidad. El objetivo fue conocer la morbimortalidad asociada a la hiponatremia en pacientes no críticos con Nutrición Enteral (NE).

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo de 703 pacientes no críticos con NE durante > 3 días, valorados por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, desde Enero 2014 hasta Diciembre 2016. Se registró la edad, sexo, índice de masa corporal (IMC)(kg/m²), estado nutricional mediante *Mini nutritional assessment*(MNA), diagnóstico principal, presencia de hiponatremia, mortalidad y estancia hospitalaria(EH). Análisis estadístico (SPSS17): Chi², T-student, U Mann-Whitney, regresión logística.

Resultados:

Un 58,2% eran hombres, con una edad de 76 [IQ 64-84] años. Presentaron desnutrición el 58,2%, con un IMC medio de 23,9 ± 4,6. En la Fig nº 1, se muestran los diagnósticos principales. El 24,9% presentaron hiponatremia. La mortalidad intrahospitalaria fue del 40,5%, 22,1% en los pacientes con hiponatremia y 29,5% en los normonatremicos (p=0,026). La EH fue 20,0 [IQ 12,0-34,0] días, 23 días en los hiponatremicos y 19 días en los normonatremicos.

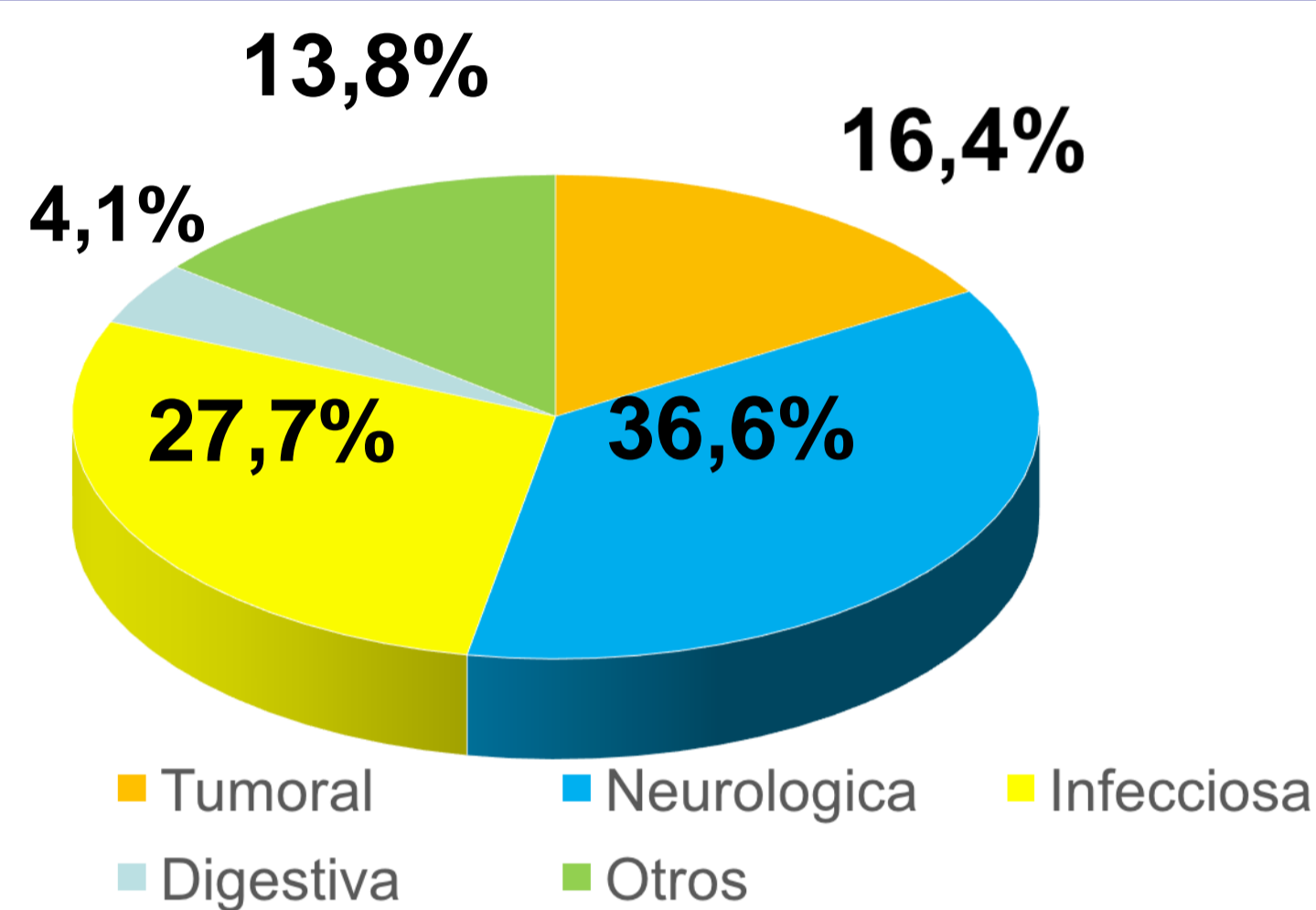


Figura 1. Distribución de los diagnósticos principales más frecuentes en los pacientes estudiados.

| | OR | IC95% | p-Valor |
|----------------------|-------|-------------|---------|
| Hiponatremia | 1,46 | (1,19-4,51) | 0,195 |
| Sexo | 1,16 | (0,67-2,01) | 0,581 |
| Edad | 1,066 | (1,04-1,09) | 0,000 |
| Desnutrición | 2,39 | (1,19-4,51) | 0,013 |
| Diabetes Mellitus | 1,29 | (0,70-2,39) | 0,409 |
| IMC | 0,96 | (0,90-1,02) | 0,268 |
| Patología infecciosa | 1,29 | (0,67-2,46) | 0,435 |

Tabla 1. Análisis de regresión logística multivariante: factores asociados a mortalidad intrahospitalaria.

| | OR | IC95% | p-Valor |
|-------------------|-------|--------------|---------|
| Hiponatremia | 1,67 | (0,95-2,94) | 0,074 |
| Sexo | 1,53 | (0,93-2,53) | 0,092 |
| Edad | 2,11 | (0,95-0,98) | 0,001 |
| Desnutrición | 2,11 | (1,17-3,80) | 0,074 |
| Diabetes Mellitus | 0,860 | (0,48-1,53) | 0,610 |
| IMC | 1,06 | (0,568-1,96) | 0,045 |
| Neoplasia | 1,05 | (0,67-2,46) | 0,435 |

Tabla 2. Análisis de regresión logística multivariante: factores asociados a estancia hospitalaria.

Conclusiones:

En pacientes con nutrición enteral, la hiponatremia podría implicar una mayor morbimortalidad, principalmente una mayor estancia hospitalaria. Sin embargo, es necesario demostrar esta hipótesis en estudios prospectivos.