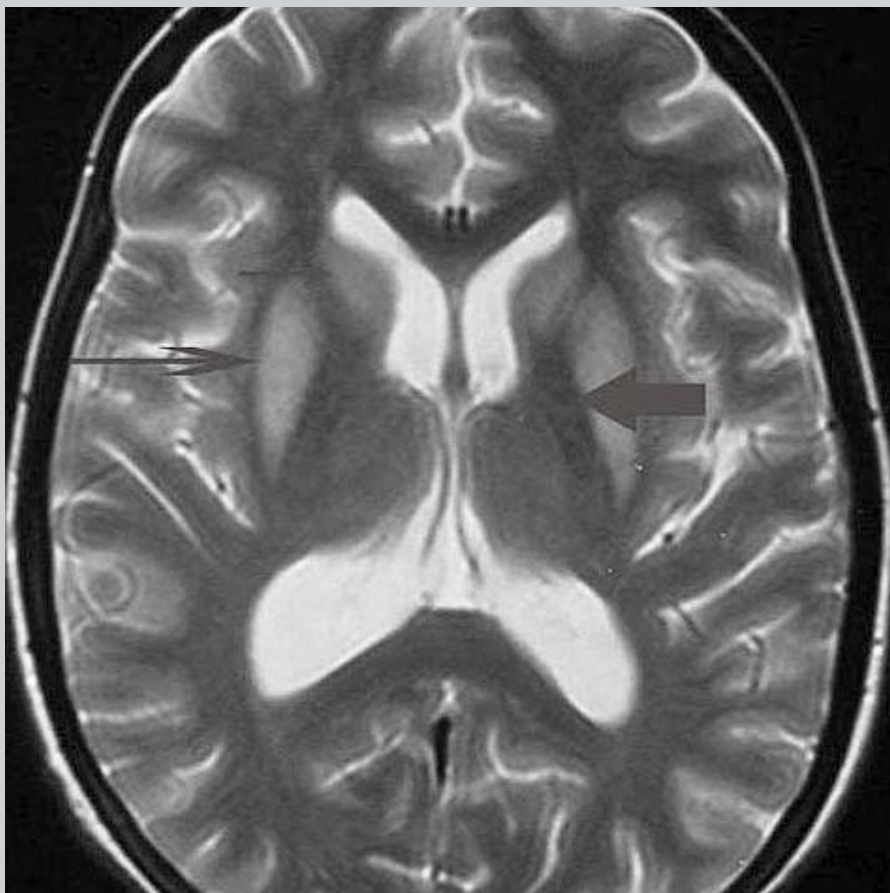


SÍNDROME DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HIPONATREMIA



VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Maria Luisa Martín Jiménez.
Endocrinología y Nutrición. Medicina Interna.
Urgencias. Hospital Puerta de Hierro
Majadahonda-Madrid.

ESPECIALIDADES

Medicina General
Medicina Intensiva
Endocrinología
Nefrología

REVISTA ORIGINAL

Osmotic Demyelination Syndrome in
Patients Hospitalized with Hyponatremia.

10.5281/zenodo.10813495

PALABRAS CLAVE

Hiponatremia
Desmielinización osmótica
Síntomas neurológicos

KEY WORDS

Hyponatremia
Myelinolysis central pontine
Neurologic manifestations

VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

ABSTRACT

El artículo describe el riesgo de desmielinización osmótica en una cohorte de pacientes ingresados por hiponatremia, así como la tasa de corrección rápida de la misma.

The article describes the risk of osmotic demyelination in a cohort of patients admitted for hyponatremia, as well as the rapid correction rate of the same.

ARTÍCULO

El síndrome de desmielinización osmótica (SDO) es una complicación rara pero potencialmente devastadora de la hiponatremia, que puede provocar una lesión neurológica temporal o permanente.

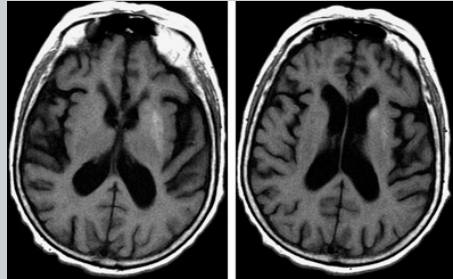
La evidencia bibliográfica actual sugiere como factores de riesgo la enfermedad hepática, el alcohol, el consumo de drogas, la hipopotasemia, la hiponatremia grave y la desnutrición. Por ello, las directrices actuales recomiendan limitar la tasa de corrección de sodio hasta un máximo de 8 mmol/l en 24 horas.

El objetivo principal de este estudio es identificar el número de pacientes que desarrollan SDO en una cohorte grande y multicéntrica de pacientes ingresados por hiponatremia. El objetivo secundario es analizar la velocidad en la corrección de la misma.

Se trata de un estudio de cohortes multicéntrico que recoge datos de pacientes ingresados en 5 hospitales de Canadá por hiponatremia (< 130 mmol/l), tanto en planta de hospitalización convencional como de medicina intensiva, entre los años 2010-2020. La cohorte incluye a 22858 pacientes, de los cuales el 50% son mujeres. La mediana de edad es de 68 años y sodio sérico inicial medio de 125 mmol/l. El 14% de los pacientes tienen valores de potasio inferiores a 3,4 mmol/l. Se han excluido pacientes con hiperglucemia clínicamente significativa (> 450 mg/dl) y antecedentes de diabetes insípida.

Los resultados más relevantes han sido los siguientes:

- Del total de pacientes analizados se han identificado 12 pacientes con SDO (0,05% de la cohorte), 7 de ellos sin corrección rápida de los valores de sodio.
- Se ha producido una rápida corrección del sodio en 17,7% de los pacientes.



Los pacientes del estudio que han desarrollado SDO son más jóvenes y presentan mayor número de comorbilidades frente a los que no lo han desarrollado, con una edad media de 50 años. También tienen valores de sodio más bajos (111 mmol/l frente a 125 mmol/l) y niveles de sodio en orina inferior a 30 mmol/l en 10 de los 12 pacientes. Ninguno de los pacientes con SDO ha tenido como diagnóstico insuficiencia cardíaca o enfermedad hepática.

En cuanto a la velocidad de corrección de la hiponatremia, aquellos pacientes con sodio inicial inferior a 110 mmol/l presentaron una corrección rápida en el 69,4% de las ocasiones, frente a 45,9% en los pacientes con sodio 111-119 mmol/l y 12,6% en el grupo de pacientes con sodio superior a 125 mmol/l. Por tanto, la corrección rápida de la hiponatremia fue más frecuente en los pacientes con niveles iniciales de sodio más bajos.

ARTÍCULO

La proporción de pacientes con diagnóstico de SDO en este estudio ha sido inferior a la reportada por otros estudios, estando en torno a 0,28-0,5%; probablemente influenciado por la inclusión de pacientes con sodio 120-129 mmol/l que tienen un menor riesgo de SDO. Entre los pacientes con niveles iniciales de sodio inferiores a 120 mmol/l la tasa de SDO ha sido de 0,3%, similar a la de estudios anteriores. Como conclusión, en base a los resultados obtenidos en este estudio multicéntrico de más de 22000 pacientes ingresados por hiponatremia la incidencia de SDO ha sido muy baja (0,05 %) a pesar de tener una tasa de corrección rápida de hiponatremia cercana al 18%.

REFERENCIAS

- 1.- Singh TD, Fugate JE, Rabinstein AA. Central pontine and extrapontine myelinolysis: a systematic review. *Eur J Neurol* 2014;21:1443-1450. DOI: 10.1111/ene.12571
- 2.- Verbalis JC, Goldsmith SR, Greenberg A, et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: expert panel recommendations. *Am J Med* 2013;126(Suppl 1):S1-S42. DOI: 10.1016/j.amjmed.2013.07.006
- 3.- MacMillan TE, Cavalcanti RB. Outcomes in severe hyponatremia treated with and without desmopressin. *Am J Med* 2018;131:317.e1- 317.e10. DOI: 10.1016/j.amjmed.2017.09.048.
- 4.- George JC, Zafar W, Bucaloiu ID, Chang AR. Risk factors and outcomes of rapid correction of severe hyponatremia. *Clin J Am Soc Nephrol* 2018;13:984-992. DOI: 10.2215/CJN.13061117

AUTOEVALUACIÓN

1.- En relación al artículo expuesto, señale la opción falsa:

- A) El síndrome de desmielinización osmótica (SDO) es más frecuente en pacientes con hipopotasemia.
- B) Para prevenir dicho síndrome se recomienda no aumentar más de 8 mmol/l la natremia en 24 horas.
- C) Los resultados de este estudio estiman una alta incidencia de SDO.
- D) La rápida corrección de la hiponatremia se objetivó en aproximadamente el 18% de los pacientes incluidos en el estudio.

2.- Señale la opción verdadera entre las siguientes:

- A) El síndrome de desmielinización osmótica es más frecuente en pacientes con sodio en orina superior a 30 mmol/l.
- B) Se han visto más casos de SDO en pacientes con sodio 120-129 mmol/l.
- C) Se han excluido del estudio pacientes con hiperglucemia significativa y antecedentes de diabetes insípida.
- D) Este síndrome es más frecuente en pacientes con hiperpotasemia.