

ALGORITMOS DE MANEJO DE LA HIPONATREMIA EN URGENCIAS

Hospital de la Serranía de Ronda

*Clínica de la encefalopatía hiponatrémica		
Leve	Moderada	Grave
Cefalea Déficit de atención Alteraciones de memoria Trastornos de la marcha Bradipsiquia	Náuseas, vómitos Desorientación Somnolencia Confusión Caídas	Estupor Coma Convulsiones Distrés respiratorio
Aumentar gravedad un escalón si: Hiponatremia aguda (<48 horas) Hiponatremia profunda ( $\text{Na}_p < 120 \text{ mmol/l}$ ) Hipoxemia ( $\text{SatO}_2 < 92 \%$ ) Procesos expansivos craneales (hemorragia, tumor) Adolescente, mujer en edad fértil		

Hiponatremia ( $\text{Na}_p < 135 \text{ mmol/l}$ )

- Corregir por glucemia y PT, confirmar hipoosmolaridad: [bit.ly/CorregirNa](https://bit.ly/CorregirNa)
- Exploración física: Determinar estado de volemia, clínica neurológica\*.
- Sangre: Iones, osmolaridad, glucosa, urea, creatinina, proteínas totales.
- Orina: Iones, osmolaridad, creatinina.
- Corregir hipoxemia. Control de diuresis. Cuantificar aportes.

Hiponatremia grave ( $\text{Na}_p < 125 \text{ mmol/l}$ )  
Hiponatremia  $\geq 125 \text{ mmol/l}$  con clínica moderada-grave

Hiponatremia leve-moderada ( $\text{Na}_p \geq 125 \text{ mmol/l}$ )  
con clínica leve

Valorar ingreso / alta según comorbilidades  
Ajuste de tratamiento (revisión de fármacos sospechosos)  
Revisión por MF / consultas externas

Polidipsia primaria  
Potomanía  
Intoxicación acuosa

Euvolemia

Hipovolemia

ALGORITMO 2

Potomanía / Polidipsia primaria

Clínica grave

ALGORITMO 1

Tras mejoría

Clínica leve-moderada

Restricción líquida parcial  
Reevaluar cada 4-6 horas  
¿Medidas correctoras<sup>§</sup>?

ALGORITMO 1

Solución salina hipertónica

NaCl 3 % (513 mmol/l)

Bolo iv 280 ml<sup>¶</sup> en 30 minutos

REEVALUAR

Clínica grave: 30-60 minutos. Clínica leve-moderada: 4-6 horas.

↑  $\text{Na}_p$  4-5 mmol/l

Bolo iv 112 ml<sup>¶</sup>  
si bajo riesgo de SDOs

↑  $\text{Na}_p \geq 6 \text{ mmol/l}$

No mejoría clínica  
↑  $\text{Na}_p \leq 4 \text{ mmol/l}$

INTERRUMPIR SSH

No instaurar otros tratamientos  
Beber agua según sed, dieta con sal  
Reevaluar a las 12-24 h  
¿Medidas correctoras<sup>§</sup>?

ALGORITMO 3

Hiponatremia hipovolémica

Clínica grave

ALGORITMO 1

Tras mejoría

Clínica leve-moderada

SSF ± SG 5 % 250-500 ml/h  
Tratamiento etiológico  
Reevaluar cada 4-6 horas  
¿Medidas correctoras<sup>§</sup>?

§MEDIDAS CORRECTORAS

Hiponatremia >48 h o desconocida

↑  $\text{Na}_p$  en <24 horas

8-10 mmol/l

SG 5 % 500 ml en 2 h  
Desmopresina 1 µg sc si:  
•  $\text{Osm}_u < 500 \text{ mOsm/kg}$   
• Diuresis >2 ml/kg/h

>10 mmol/l

SG 5 % 1000 ml en 4 h  
Desmopresina 2 µg sc si:  
•  $\text{Osm}_u < 500 \text{ mOsm/kg}$   
• Diuresis >2 ml/kg/h

Reevaluar cada 4-6 horas

§Objetivo (mmol/l)	6 h	24 h	48 h
Aguda (<48 h) documentada	Sin límite		
Crónica (>48 h) o desconocida	4-6	6-8 (máx 10)	14-16 (máx 18)
Crónica o desconocida con factores de riesgo para SDO (cirrosis hepática, alcoholismo, hipopotasemia, $\text{Na}_p < 105 \text{ mmol/l}$ )	4-6	4-6 (máx 8)	10-12 (máx 16)

¶Recetas de solución salina hipertónica 3 %

	NaCl 0,9 %	NaCl 20 %	↑ $\text{Na}_p$ aprox
112 ml	100 ml	12 ml	2 mmol/l
280 ml	250 ml	30 ml	5-6 mmol/l