

HIPONATREMIA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

Carrió Díez, E.; Jové Badía, E.; Macías Castellví, C; Moron Romera, A; Pagerols Hernández, J; Fortuny Olivé, JR

Centres Assistencials Emili Mira. INAD. Parc de Salut Mar. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona

Introducción

Los pacientes psiquiátricos hospitalizados con el diagnóstico de esquizofrenia, y tratados con medicación antipsicótica i/o anticonvulsivante, pueden presentar hiponatremia como uno de los efectos secundarios a estos tratamientos farmacológicos. Otra causa de hiponatremia en estos pacientes es la potomanía, que también consideraremos secundaria, en muchos casos, al tratamiento farmacológico.

El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia durante el año 2013 de la hiponatremia en el conjunto de pacientes ingresados en una unidad de media y larga estancia psiquiátrica.

Material y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo revisando en primer lugar las analíticas realizadas durante el año 2013 a los 165 pacientes ingresados en la unidad de Media y Larga Estancia psiquiátrica del hospital.

Posteriormente, se revisan las historias clínicas de los pacientes que presentaron hiponatremia, recogiendo la información sobre diagnóstico psiquiátrico, diagnósticos somáticos i tratamientos farmacológicos recibidos.

Resultados

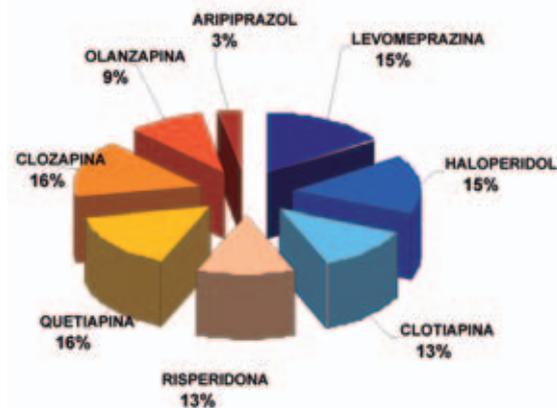
De los 165 pacientes revisados con el diagnóstico de esquizofrenia, 22 presentaron en algún momento del año 2013 hiponatremia en los análisis realizados. La edad media de estos 22 casos, es de 51 años y la distribución por sexos es de 15 hombres y 7 mujeres.

Respecto a los diagnósticos somáticos, no se han encontrado prevalencia de ningún diagnóstico respecto a otros.

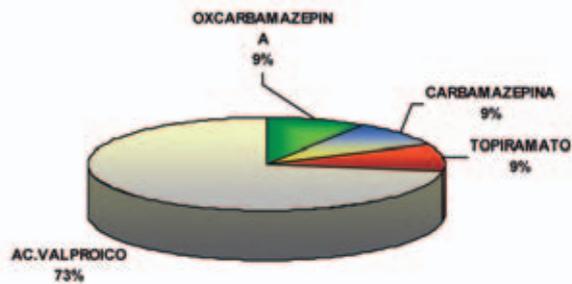
Sobre el tratamiento farmacológico psiquiátrico es el grupo con la asociación de antipsicóticos típicos y atípicos la que prevalece en 1er lugar, con un 50% de los casos (ver [grafico1](#)), seguido de la combinación de antipsicótico típico+atípico+anticonvulsivante, con un 33% de los casos. El 18% restante, se reparten entre 9% tratamiento combinado de atípico+antiepiléptico y el restante 9% antiepiléptico como único tratamiento.

De estos 22 casos, sólo 3 presentaron clínica franca de hiponatremia, con en todos los casos, confusión, obnubilación, desorientación temporo-espacial y en un caso cuadro confusional.

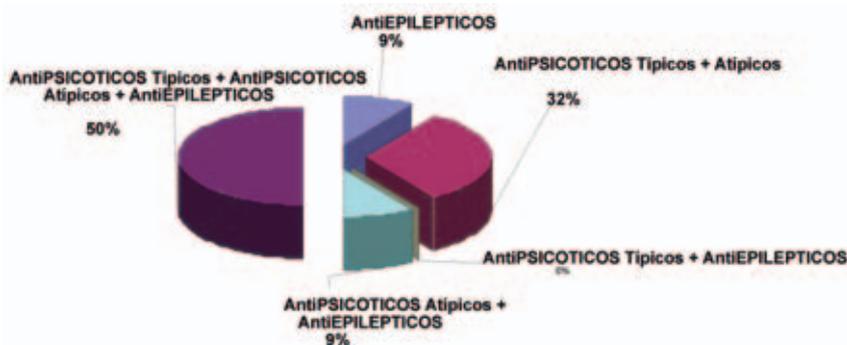
ANTIPIPSICÓTICOS



ANTIEPILEPTICOS



ANTIPIPSICÓTICOS Y ANTIEPILEPTICOS EN HIPONATREMIA



Conclusión

Las hiponatremias en los pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia tratados con antipsicóticos y/o anticonvulsivantes, son frecuentes, (el 13,3% en nuestra serie) y presentan más dificultad de diagnóstico clínico que la población general, debido a la propia enfermedad y la mermada expresividad clínica que sufren, por lo que sería recomendable, una vez iniciados tratamientos con antipsicóticos y/o anticonvulsivantes, realizar ionogramas para intentar evitar que las posibles hiponatremias incipientes, no evolucionen a hiponatremias graves, con niveles muy bajos de Na en suero, evitando así las posibles secuelas que estas hiponatremias pueden llegar a producir.

No se encuentra ningún antipsicótico de los estudiados que se correlacione de forma clara con una mayor probabilidad de provocar hiponatremia.

No hay estudios que relacionen un antipsicótico en concreto. En todos los casos son pacientes polimedcados o con más de un psicofármaco lo que concuerda con la literatura consultada.

Aunque ya está descrita la aparición de hiponatremias en pacientes tratados con anticonvulsivantes, llama la atención que el 50% de estos pacientes con hiponatremia, eran tratados con antipsicóticos sin ningún antiepileptico asociado.