

CAUSA INFRECUENTE DE HIPONATREMIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro Felipe A^(A), Marcilla Vázquez C^(B), Baquero Cano M^(B), Castillo Serrano A^(B), López Ballesteros E^(B), Delgado García AB^(B), González Fajardo N^(A), Carrascosa Rabadán P^(A), Romera Guarner I^(A), Pellicer Viudes C^(A), De las Heras Gómez L^(A), Atienzar Gallego R^(A), Poveda Cano M^(A), Dabad Moreno MJ^(B)

A Médico Residente del Hospital de Albacete

B Facultativo Especialista de Área del Hospital de Albacete

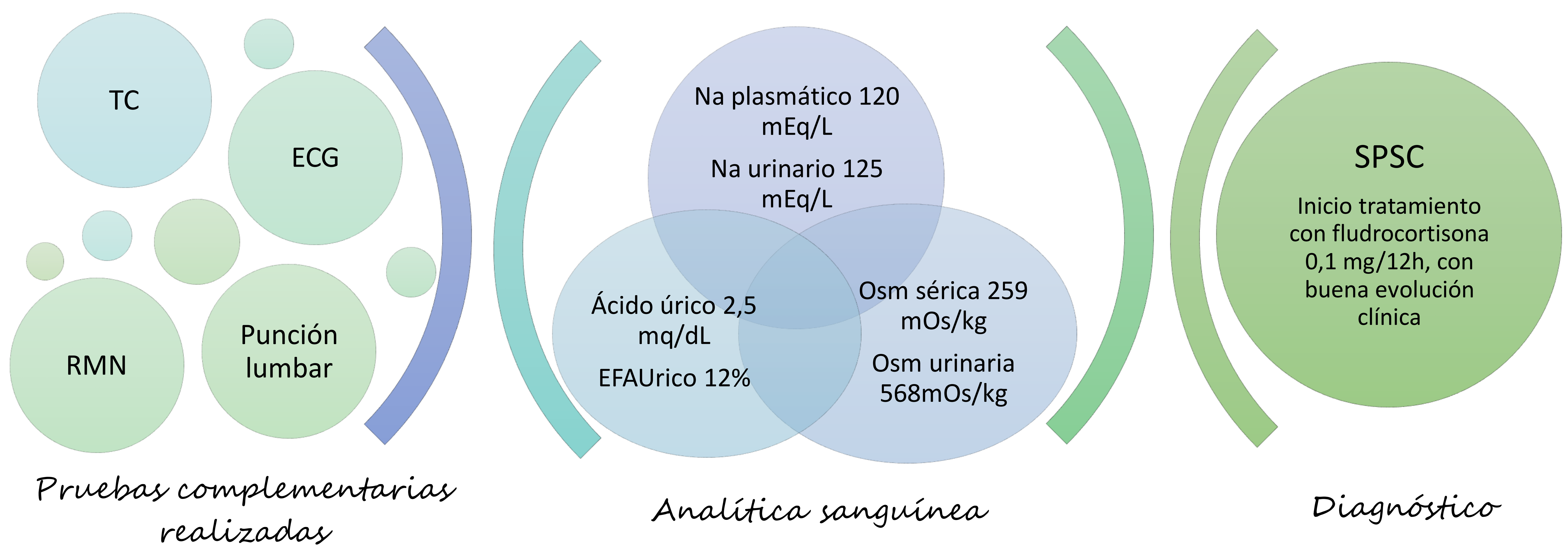
INTRODUCCIÓN

La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en pediatría, definido como una concentración plasmática de sodio inferior a 135 mmol/l y representa una causa importante de morbimortalidad. Es fundamental distinguir entre las diversas entidades que pueden causarla, siendo una de ellas el síndrome pierde sal cerebral (SPSC).

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 6 años, sin antecedentes personales reseñables, consulta por episodio de 10 minutos de duración consistente en movimientos tónico-clónicos, hipertonía de miembros y desconexión del medio. Destaca también poliuria de una semana de evolución.

En la exploración física presenta regular estado general, deshidratación moderada y nivel de consciencia fluctuante, con alteración en el área verbal y motora. Se inicia tratamiento anticonvulsionante, antibioterapia y fluidoterapia con corrección de alteraciones hidroelectrolíticas.



COMENTARIOS

El síndrome pierde sal cerebral es una entidad infrecuente cuya etiología se desconoce con exactitud, siendo el mecanismo etiopatogénico más conocido el aumento de péptidos natriuréticos secundarios a una lesión cerebral, dando lugar a una depleción de volumen extracelular e hiponatremia debido a una natriuresis excesiva. Estas alteraciones quedan reflejadas en las pruebas complementarias correspondientes, imprescindibles para realizar un correcto diagnóstico diferencial, especialmente con el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH). El tratamiento fundamental es la reposición de volumen con suero salino, y si fuera preciso, mineralcorticoides, principalmente fludrocortisona.

No suelen precisar tratamiento a largo plazo, dado al carácter autolimitado del cuadro, siendo su pronóstico favorable.



CONCLUSIONES

En la práctica clínica resulta complicado diferenciar entre las diversas causas de hiponatremia. Por ello, debemos considerar esta etiología ante un paciente con enfermedad del sistema nervioso central que presente esta alteración hidroelectrolítica. Es fundamental hacer un estudio completo e individualizado para alcanzar un diagnóstico preciso e iniciar de forma precoz el tratamiento indicado y evitar el desarrollo de complicaciones.

