

# **ALTERACIONES EN EL EQUILIBRIO DEL SODIO. QUE CUIDADOS PODEMOS APLICAR DESDE LAS URGENCIAS**

María del Pilar Nieto Rodríguez, Javier Alonso Cabrillo.

**PALABRAS CLAVE:** hiponatremia, hipernatremia, alteraciones hidroelectrolíticas, urgencias.

## **INTRODUCCIÓN.**

Definimos hiponatremia como la disminución de la concentración sérica de sodio <135 mmol/L (mEq/L), causada por un exceso de agua en relación con los solutos. Es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente que no solo acompaña a numerosos procesos graves, sino que por sí misma puede desencadenar daño cerebral e incluso la muerte.

Por el contrario, la hipernatremia es una concentración sérica de sodio > 145 mmol/L (mEq/L), causada por una deficiencia de agua corporal total en relación con el contenido corporal total de sodio causada por una ingesta de agua menor que las pérdidas.

## **OBJETIVO.**

Dar a conocer estas alteraciones hidroelectrolíticas y las intervenciones a realizar en urgencias.

## **METODOLOGÍA.**

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos: PudMed, Scielo y Google Académico. Los criterios de inclusión han sido: artículos publicados en los últimos cinco años.

## **RESULTADOS.**

Los signos y síntomas frecuentes en la hiponatremia suelen ser náuseas, confusión, cefalea y en los casos más graves, estupor, hiperreflexia, convulsiones, coma y muerte. Los cuidados de enfermería se basan en la administración de suero salino al 0,9% en los casos más leves y en los más graves, administración de suero salino hipertónico al 3% ó al 5%.

El principal síntoma que presenta la hipernatremia es la sed. Otras manifestaciones clínicas son: confusión, letargia, excitabilidad neuromuscular, convulsiones y coma. Los cuidados de enfermería van encaminados a corregir el déficit de agua, administrando perfusión hipotónica, suero salino al 0,45% o dextrosa al 5%

## **CONCLUSIONES.**

El equilibrio hidroelectrolítico es fundamental para conseguir una correcta homeostasis pues regula la mayoría de las funciones orgánicas. La hiponatremia constituye una de las causas más frecuentes de alteraciones hidroelectrolíticas de los pacientes que ingresan por urgencias. Desde su ingreso en dicha unidad se deben reconocer las manifestaciones clínicas de ambas alteraciones y tener especial cuidado en aplicar la diferente terapia intravenosa en ambas alteraciones del sodio.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Spasovski G, Vanholder R, Allolio B, Annane D, Ball S, Bichet D et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hiponatremia. *Nefrología* 2017; 37(4): 370-380.
- Muhsin SA, Mount DB. Diagnosis and treatment of hypernatremia. *Best Prac Res Clin Endocrinol Metab.* 2016 Mar; 30(2): 189-203.
- Segado A, Sánchez D, Martínez E, Fernández J. Alteraciones hidroelectrolíticas en Urgencias. *Medicine* 2015; 11(90): 5379-5388.
- Sterns RH. Disorders of plasma sodium-causes, consequences and correction. *N Engl J Med.* 2015; 372: 55-75.