

Hiponatremia en el paciente cardiológico: grados, algoritmo diagnóstico y corrección del sodio sin desmielinización

GRADOS DE HIPONATREMIA

Clasificación de la guía europea de hiponatremia (ESE/ESICM/ERBP 2014), sodio medido con electrodo selectivo de iones.

Criterio	Categoría	Definición
Sodio sérico	Leve	130-135 mmol/L
Sodio sérico	Moderada	125-129 mmol/L
Sodio sérico	Profunda	Menos de 125 mmol/L
Tiempo de evolución	Aguda	Documentada hace menos de 48 horas
Tiempo de evolución	Crónica	Documentada hace 48 horas o más, o de duración desconocida salvo datos de lo contrario
Síntomas	Moderadamente graves	Náuseas sin vómitos, confusión, cefalea
Síntomas	Graves	Vómitos, compromiso cardiorrespiratorio, somnolencia profunda, convulsiones, coma (Glasgow 8 o menos)

SÍNTOMAS GRAVES: SUERO AL 3%

Hiponatremia con síntomas graves según la guía europea de hiponatremia. Un aumento de 5 mmol/L suele bastar para mejorar los síntomas.

Momento	Qué hacer	Grado
Primera hora	150 mL de suero salino al 3% en 20 minutos; sodio a los 20 minutos mientras se repite la misma dosis. Repetir dos veces o hasta subir 5 mmol/L	1D y 2D
Si mejoran los síntomas	Parar el hipertónico, mantener la vía con el mínimo de suero salino al 0,9% y tratar la causa. Límite: 10 mmol/L en 24 h y 8 mmol/L cada 24 h siguientes, hasta 130 mmol/L. Sodio a las 6 y 12 h y después a diario	1D y 2D
Si no mejoran	Seguir con hipertónico buscando 1 mmol/L más por hora. Parar si mejoran, si el sodio sube 10 mmol/L en total o si llega a 130 mmol/L. Sodio cada 4 h. Buscar otra causa de los síntomas	1D y 2D
Síntomas moderadamente graves	Un solo bolo de 150 mL al 3% en 20 minutos; objetivo de 5 mmol/L en 24 h, mismos límites. Sodio a la 1, 6 y 12 h	2D

DIAGNÓSTICO Y CORRECCIÓN

Concepto	Qué retener
Grados	Leve 130-135, moderada 125-129 y profunda por debajo de 125 mmol/L. Aguda, menos de 48 h; si no se sabe, crónica.
Paso 1	Glucemia (sumar 2,4 mmol/L por cada 100 mg/dL por encima de 100) y osmolalidad: por debajo de 275 mOsm/kg, hipotónica.
Paso 2	Osmolalidad urinaria de 100 mOsm/kg o menos: exceso de agua o ingesta baja de solutos.
Paso 3	Sodio en orina de 30 mmol/L o menos: volumen arterial efectivo bajo (insuficiencia cardíaca, cirrosis, pérdidas). Por encima: diuréticos, riñón, suprarrenal, SIAD.
Límite de corrección	10 mmol/L las primeras 24 h y 8 mmol/L cada 24 h siguientes (guía europea, 1D).
Síntomas graves	150 mL de suero al 3% en 20 minutos, hasta tres veces o hasta subir 5 mmol/L.
Sobrecorrección	Suspender, suero glucosado al 5% 10 mL/kg en 1 h y desmopresina 2 µg intravenosa, con un experto.
Insuficiencia cardíaca	Tratar la congestión; restricción hídrica individualizada en la descompensada; retirar la tiazida si hay depleción.
Tolvaptán	Autorizado solo en el SIAD; la guía europea lo desaconseja con sobrecarga de volumen y la ESC 2026 lo nombra en una tabla práctica, sin clase.

La píldora completa:

<https://www.cardioteca.com/cardiolegia-clinica/8704-hiponatremia-grados-diagnostico-correccion-insuficiencia-cardiaca.html>

Fuente principal: Spasovski G, et al. Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia. Eur J Endocrinol. 2014;170(3):G1-47.