



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MEDICINA



TRANSTORNOS HIDROELECTROLITICOS POTENCIALMENTE FATALES

Autor: Franz Gonzalo Plata Rendón
Asesor: Silvestre Arze Arze

- * Residencia 2do año de Medicina Interna, Centro Medico Quirúrgico Boliviano Belga
- * Jefe del Servicio de Medicina Interna y Unidad de Nefrología, Centro Medico Quirúrgico Boliviano Belga.

CORRESPONDENCIA: Franz Gonzalo Plata Rendón
Centro de Medico Quirúrgico Boliviano Belga
Calle Antezana # 455, Casilla 2603.
Cochabamba - Bolivia

INDICE

1.-	Resumen.....	1
3.-	Introducción.....	2
4.-	Definición del problema.....	3
5.-	Objetivo General.....	4
6.-	Objetivos específicos.....	5
7.-	Marco Teórico.....	6-13
8.-	Material y métodos.....	14
9.-	Resultados.....	15-16
10.-	Discusión.....	17
11.-	Conclusión.....	18
12.-	Recomendaciones.....	19
13.-	Referencias.....	20
14.-	Anexos.....	23

RESUMEN

Entre el 2006 al 2008, se estudiaron 164 pacientes con alteraciones hidroelectrolíticas potencialmente fatales, de los cuales 78 (48%) tuvieron hipokalemias, 50 (30%) hiponatremias y 36 (22 %) con hiperkalemias.

La edad de los pacientes con hiponatremia fue entre 60-90 años, 32 pacientes; entre 30-60 años 12 pacientes y menores de 30 años solo 6 pacientes.

En 32 pacientes la hiponatremia fue moderada (Na entre 115 y 125), en 18 severa (Na entre 100 y 115 meq/L. Y en 5 muy severa (sodio serico de menos de 100 meq. /L).

Las causas más frecuentes fueron en, 36 pacientes la deplecion de volumen y perdidas gastrointestinales, en 11 el consumo de diureticos tiazidicos y de ASA y 3 pacientes el hipotiroidismo sin tratamiento.

La edad de los pacientes con hiperkalemias fue entre 60-90 años 20 pacientes, entre 30-60 años 9 pacientes y menores de 30 años solo 5 pacientes.

En 32 pacientes el potasio serico entre 5.5 y 6.5 meq y en 2 mayor a 6.5 meq.

Las causas más frecuentes fueron en 8 pacientes la diabetes mellitus descompensada. 16 pacientes en el fallo renal agudo y 10 pacientes la toma de espironolactona por insuficiencia cardiaca.

Este estudio fueron parestesias en 22 pacientes, debilidad muscular en 10 pacitentes, y paralisis flacida en 2.

La edad de los pacientes con hipokalemia fue entre 60 a 90 años 65 pacientes entre 30 y 60 años 10 pacientes y menores de 30 años 5 pacientes.

En 62 pacientes el potasio serico vario entre 2 y 3.5 meq. Y en 18 fue menor a 2 meq.

Las causas más frecuentes de hipokalemia fueron en 55 pacientes los vomitos y diarrea, en 24 el uso de diureticos y 1paciente con acidosis tubular renal.

Los síntomas mas frecuentes fueron parestesias en 62 pacientes; astenia, adinamia, y debilidad muscular en 15, y paralisis flacida en 3 pacientes.

En estos pacientes no se encontraron complicaciones serias, debido al dignsotico clinico, tratamiento medico y laboratorial oportuno.

PALABRAS CLAVE

Hiponatremia, hiperkalemia, hipokalemia

KEY WORDS

Hyponatremia, hyperkalemia, hypokalemia

INTRODUCCION:

Los trastornos hidroelectroliticos son muy frecuentes en la práctica clínica, tanto en pacientes ambulatorios como sobre todo en pacientes hospitalizados y particularmente en los pacientes críticos. En algunos casos son de una magnitud importante, constituyendo un riesgo inminente de muerte. Generalmente se presentan en el curso de una multitud de enfermedades o situaciones clinicas comunes y corrientes y pueden en gran medida prevenirse con un buen conocimiento de las alteraciones fisiopatologicas que los originan. En este trabajo pretendemos analizar la epidemiología de los trastornos hidroelectroliticos severos observados en nuestra práctica hospitalaria.

DEFINICION Y LIMITACION DEL PROBLEMA:

Se ha tomado en cuenta un periodo comprendido entre marzo del 2004 y septiembre del 2008 en el Centro Medico Quirúrgico Boliviano Belga, a fin de determinar la incidencia de pacientes con alteraciones electroliticas potencialmente fatales, las causas predisponentes, la sintomatología, las medidas terapeuticas implementas y su evolución clínica y laboratorial.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el porcentaje y las características de pacientes con alteraciones electrolíticas atendidos en el CMQBB con riesgo de desarrollar complicaciones potencialmente fatales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar entre los pacientes con alteraciones electroliticas, a aquellos con riesgo de muerte en ausencia de un tratamiento adecuado.

Estudiar los factores de responsables de los transtornos electroliticos amenazantes para la vida.