INTERVENCIÓN ENFERMERA EN URGENCIAS ANTE PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIPONATREMIA SEVERA.

AUTORES: Teresa Escobar López, M^a Elena Cano Muñoz

INTRODUCCIÓN.

La hiponatremia es la alteración electrolítica más frecuente en pacientes hospitalizados. Refleja un exceso de agua o un déficit de sodio en el compartimiento extracelular y se define como un **sodio plasmático < 135 mEq/L**.

Según la gravedad, se puede clasificar en :

- **Leve**, cuando las concentraciones de sodio se encuentran entre **134 y 130 mEq/L**;
- **Moderada**, cuando el sodio sérico está en el rango de **129 a 125 mEq/L**;
- **Severa**, cuando se encuentra por debajo de **125 mEq/L**, aunque también es muy conveniente **valorar el estado de volumen del paciente**.

OBJETIVOS

- Analizar los estudios realizados sobre las causas de hiponatremia en niños, manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Analizar los cuidados de enfermería y el uso de soluciones intravenosas en la hiponatremia.

CONCLUSIONES

Existe poca literatura actualizada en pacientes pediátricos que aborde este problema tan común en las salas de urgencias o en admisión continua. Las últimas revisiones apoyan de manera generalizada y contundente el uso de soluciones de mantenimiento o de base, del tipo isotónicas en la edad pediátrica y que las hipotónicas se reserven para condiciones patológicas muy especiales

METODOLOGÍA.

Se realiza una revisión bibliográfica de la actuación sobre el uso de soluciones ante una hiponatremia severa en la edad pediátrica limitando la búsqueda a los artículos publicados en los últimos 10 años.

Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Fundación Index (CUIDEN), Pubmed, Medline.

Los descriptores utilizados en español fueron hiponatremia, sodio, volemia, urgencia pediátrica.

Aplicamos un filtro de idiomas (trabajos publicados en castellano e inglés) y de periodo temporal, obteniendo los estudios más recientes.

RESULTADOS

Muchas han sido las causas asociadas a hiponatremia en el paciente pediátrico, las cuales van desde las de origen renal, gastrointestinal, hormonal, hasta los estados postquirúrgicos.

En el medio hospitalario se presenta con frecuencia en niños en el periodo postquirúrgico, ya que los estímulos no osmóticos para la liberación de hormona antidiurética, como dolor, ansiedad, náuseas y el uso de fármacos narcóticos y anestésicos inhalados, son condiciones que se suman frecuentemente a la administración de líquidos hipotónicos durante el periodo operatorio, mientras que la excreción de orina hipotónica está alterada.

BIBLIOGRAFIA

- Bibi S, Bibi S, Hussain-Gilani SY, Ali-Shah SR, Haq A, Billo AG. Frequency of hospital acquired hyponatremia in a pediatric tertiary care setting. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2015;27(3):560-3.
- Carandang F, Anglemyer A, Longhurst CA, Krishnan G, Alexander SR, Kahana M, et al. Association Between Maintenance Fluid Tonicity and Hospital-Acquired Hyponatremia. J Pediatr. 2013 Dec;163(6):1646-51. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.07.020