

# Ateneo clínico

**Servicio de Clínica Médica**

Ramiro Monzón Herrera

12/07/19

# Caso clínico

Paciente masculino de 58 años.

## Antecedentes:

- HTA
- HSA Hunt & Hess II - Fisher mod. II por ruptura de aneurisma de Arteria Comunicante Anterior en julio de 2018

# Caso clínico

Motivo de ingreso: postoperatorio de clipado de aneurisma comunicante anterior más ligadura de arteria comunicante anterior.

Se disecciona arteria a1 izquierda y se expone complejo comunicante anterior. Se evidencia aneurisma de la arteria cerebral anterior con placas de ateroma, dicha arteria displásica, naciendo desde el aneurisma. Se identifican arterias a1 y a2 derechas e izquierdas. Se diseccionan axilas proximal y distal del aneurisma. Se decide clipado del aneurisma incluyendo la arteria comunicante anterior en el mismo ya que no es posible lograr la oclusión total del saco aneurismático si se preserva la arteria comunicante. Se coloca otro clip en el extremo derecho de la arteria comunicante anterior, completando el trapping de dicha arteria. Se controla el flujo de las arterias a1 y a2 bilaterales mediante sonda doppler que demuestra permeabilidad en todas ellas. Aneurisma sin flujo. Se incide saco aneurismático con microtijera comprobando oclusión del mismo.



# UTI

20/06 - POP +1

Poliúrico: Balance -816ml (I:3.284, E:4.100)

RD: 170ml/h

Na+ 153 → Desmopresina + Agua libre

21/06 – POP +2

Balance +276 (I: 2.426, E: 2.150)

Na+ 147 → Suspenden Desmopresina

# UTI

24/06 – POP +5

Sin Poliuria: Balance +466 (I:2616, E:2150)

Na<sup>+</sup> 169 → expanden 1.000ml y solicitan  
Ionograma + Osmolaridad Urinaria

Na<sup>+</sup>u 79 y Osmu 809

25/06 – POP +6

Na<sup>+</sup> 163, Na<sup>+</sup>u 42 y Osmu 648; Aumento Cr  
>0,3 → expanden con 1.000ml agua libre

# UTI

26/06 – POP +7

Na<sup>+</sup> 155 → expanden 1.000ml y solicitan  
Ionograma + Osmolaridad Urinaria

Na<sup>+</sup>u 42 y Osmu 606 → Sn Hipotónicas

Balance 2.339ml

30/06 – POP +11

Na<sup>+</sup> 149, Na<sup>+</sup>u 45 y Osmu 446

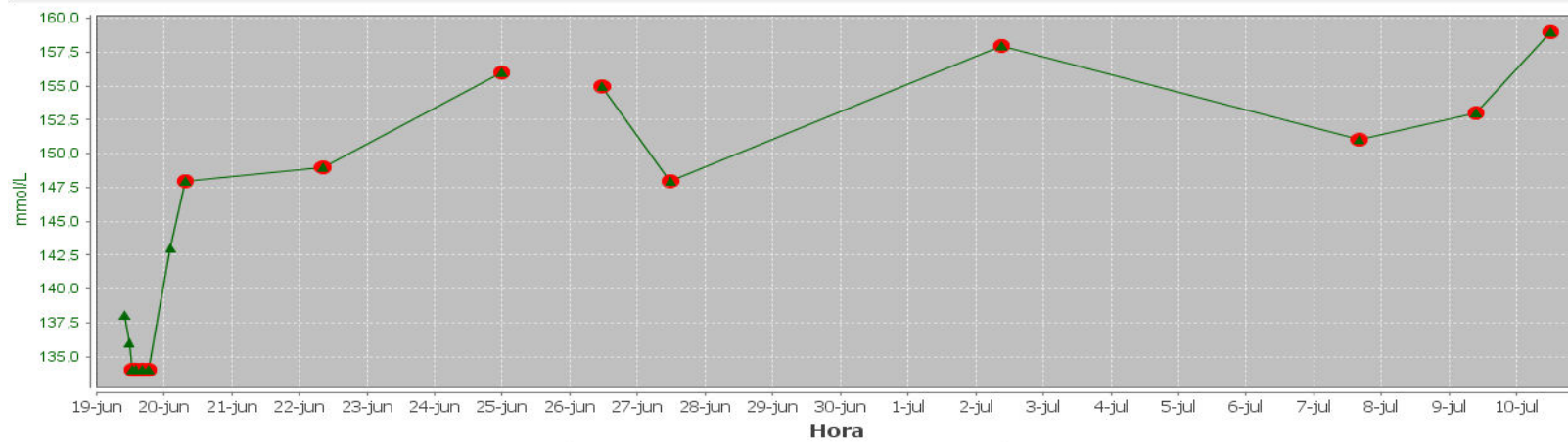
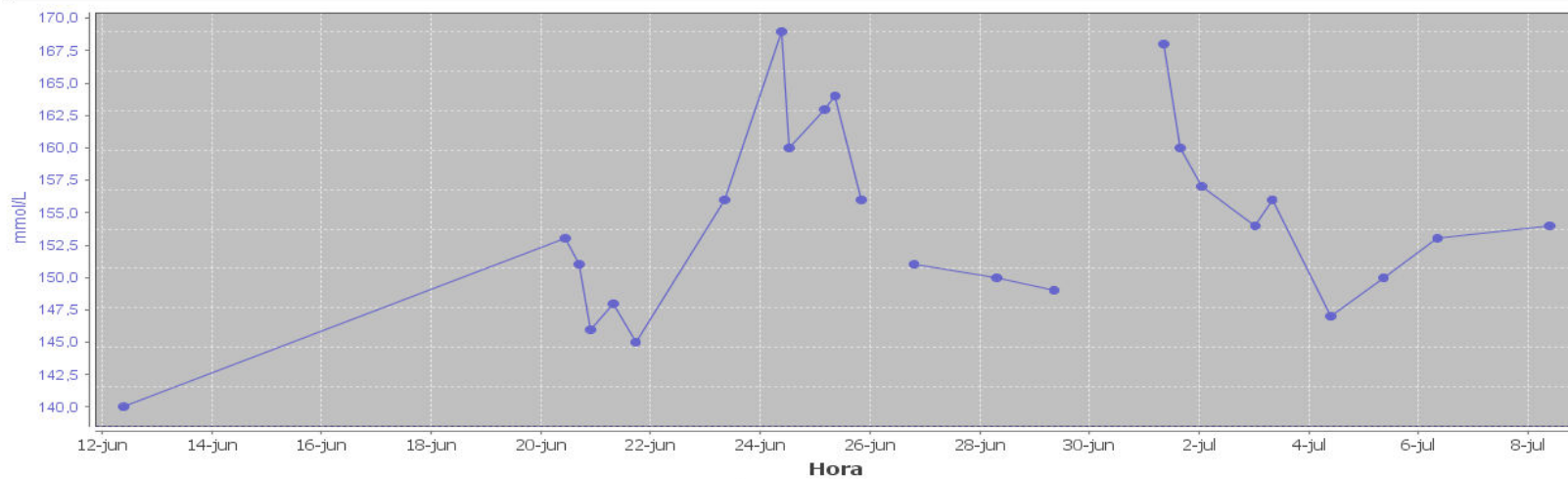
Balance -766ml

# CIADU

Fecha	Na+ (mEq/L)	Balance (ml)
03/07	156	+930
04/07	147	+1.916
06/07	153	+630
07/07	151	+804
08/07	154	+1.306
09/07	153	+2.449
10/07	160	



# Natremia



# Hipernatremia

$\text{Na}^+ > 145 \text{mEq/l}$

## Pérdida de Agua

- Hipodipsia
- Diabetes Insípida
- No reposición de pérdidas insensibles
- Pérdidas renales (diuréticos de asa, diuresis osmótica – DM)
- Pérdidas GI (diarreas osmóticas)
- Pérdidas cutáneas (quemados)

## Ganancia de $\text{Na}^+$

- Infusión con  $\text{HCO}_3\text{Na}$
- Sol. Hipertónicas
- Hiperaldosteronismo Primario

# Hipernatremia

## Diagnósticos diferenciales: Osmolaridad Urinaria

>800

### Concentra orina:

- Hipodipsia
- Pérdidas extrarrenales
- Sol. Hipertónicas

e/300-800

- Diabetes insípida parcial
- Poliuria osmótica (fármacos, glucosa, manitol)

### Prueba de restricción hídrica

Monitoreo de signos vitales, peso, diuresis, Na<sup>+</sup> y Osmu Horario

<300

### Orina diluída:

- Diabetes insípida Central o Nefrogénica

### Test Desmopresina

# Hipernatremia

## Diabetes insípida

- Central (déficit de ADH): idiopática, neurocirugía, TEC, neoplasias de SNC, aneurisma cerebral, encefalopatía hipóxica/isquémica.
- Nefrogénica: congénita, hipo/hiperkalemia, fármacos (litio)

## Hipodipsia

Procesos infiltrativos, neoplásicos, vasculares, traumáticos o congénitos. Suelen combinar defectos de la sed y en la liberación de ADH.

# Hipernatremia

## Tratamiento:

### 1- De la causa

- DBT insípida central → Desmopresina (intranasal)
- DBT insípida nefrogénica → Agua

### 2- Calcular y reponer déficit de agua

# Caso clínico

## Discusión:

- 1- ¿Debería realizarse prueba de deprivación hídrica?
- 2- ¿Es candidato a realizar tratamiento con desmopresina?
- 3- ¿Cuál es el manejo óptimo para asegurar la hidratación del paciente?

Muchas Gracias

# Participantes

Jefe de servicio: Sebastian Maristany



Coordinadores: Juan M. Arano; Beatriz Carballeira.

Medicos de planta: Violanti L, Marin G, Macias G, Reyes G, Silva G, Rotelle P, Esquisabel A, Bodega F, Molina H, Martinez S.

Residentes: Albarracin R, Panizoni E, Gotelli M, Choquecallata A, Leon T, Castillo Luz, Listorti F, Castellano L, Cugot A.