Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Tabla S1. Impacto de la Hiponatremia en pacientes críticos.

Autor y Año de publicación	Diseño del estudio	n	Definición de HN	Incidencia de HN	OR mortalidad	Aumento de estancia hospitalaria	Limitaciones del estudio
Funk, 2010 (1)	Retrospectivo Multicéntrico	151.486	<136 mEql/L (a)	18%	HN leve: 1,32 (1,25-1,39), HN moderada: 1,89 (1,71-2,09), HN grave:1,81 (1,56-2,10)	No	Seguimiento 10 años. Cambio en el tratamiento de HN
Stelfox, 2010 (2)	Retrospectivo	6.727	<133 mEql/L (b)	12%	(a) 5,01 (3,30-7,62) (*)	NA	Limitado a pacientes de cirugía cardiaca
Wald, 2010 (3)	Retrospectivo	53.236	(a), b)	38%	(a) 1,52 (1,36-1,69) (b) 1,66 (1,39-1,98)	NA	Pacientes hospitalizados (no UCI)
Waikar, 2009 (4)	Prospectivo	10.297 1.974 3.794 4.529	(b), (c), (d)	14%	(b): 2,44 (1,97-3,03) (c): 1,26 (1,03-1,52) (d): 2,37 (2,03-2,77) (*)	NA	No exactitud de diagnósticos. Pacientes hospitalizados
Chawla, 2011 (5)	Retrospectivo (serie de casos)	45.693	< 135 mEql/l < 120 mEql/l		(*)	NA	No estudio multivariable
Vandergheynst, 2013 (6)	Prospectivo Multicéntrico UCI	13.796	< 135 mEql/l (a), (b)	(a)12,3% (b)13,1%	(*)	0,5 días	Seguimiento 10 años. Cambios en el tratamiento de HN.
Padhi, 2014 (7)	Prospectivo UCI	699	< 135 mEq/l	34%	2,23 (1,32-3,77)	2 días	Seguimiento de 1 año
EFICA, 2006 (8)	Retrospectivo, ICC en UCI	581	<131 mEq/l	29%	RR: 1,85 (1,22-2,82)	NA	Estudio no diseñado para estudio de pronóstico de HN
Zhang, 2015 (9)	Retrospectivo Neurocríticos	519	<135 mEq/l	20%	No factor de mortalidad	NA	Tamaño muestral pequeño
Mapa, 2016 (10)	Metanálisis Neurocríticos	-	<135 mEq/l	-	No factor de mortalidad	Aumentada	Causa o mayor vigilancia?
Dasta, 2015 (11)	Retrospectivo UCI	7.445	< 135 mEql/l < 130 mEq/l (c), (d)	-	4,3% vs 8,5%	1-3 días	No exactitud de diagnósticos o tratamientos. No corrección puede ser marcador de gravedad.
Darmon, 2013 (12)	Retrospectivo, 13 UCI	11.125	< 135 mEql/L (a), (b)	9,7%	1,31 (1,06-1,6)	NA	Sin datos de tratamiento previo a ingreso en UCI.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

n: número pacientes; HN: hiponatremia; (a): hiponatremia al ingreso; (b): hiponatremia adquirida; (c): hiponatremia corregida; (d): hiponatremia persistente;(*): mortalidad asociada a diferentes grados de HN: efecto dosis respuesta (forma de U). OR de mortalidad (multivariable) asociado a hiponatremia según grados de hiponatremia: *Funk, 2010* : HN leve: 1,32 (1,25-1,39), HN moderada: 1,89 (1,71-2,09), HN grave:1,81 (1,56-2,10). *Stelfox* 2010, (no disponible). *Waikar, 2009*: HN leve: 1,37 (1,23-1,52), HN moderada: 2,01 (1,64-2,45), HN grave: 1,67 (1,09-2,56) . *Vandergheynst , 2013*: HN leve: 1,15 (0,96-1,38), HN moderada: 1,77 (1,21-2,57), HN grave: 1,62 (0,86-3,05). NA: no analizado.

REFERENCIAS DE TABLA S1.

(1) Funk G-C, Lindner G, Druml W, Metnitz B, Schwarz C, Bauer P, *et al*. Incidence and prognosis of dysnatremias present on ICU admission. *Intensive Care Med.* 2010; 36 (2): 304-11.

(2) Stelfox HT, Ahmed SB, Zygun D, Khandwala F, Laupland K. Characterization of intensive care unit acquired hyponatremia and hypernatremia following cardiac surgery. *Can J Anaesth*. 2010; 57 (7): 650-8.

(3) Wald R, Jaber BL, Price LL, Upadhyay A, Madias NE. Impact of hospital-associated hyponatremia on selected outcomes. *Arch Intern Med*. 2010; 170 (3): 294-302.

(4) Chawla A, Sterns RH, Nigwekar SU, Cappuccio JD. Mortality and serum sodium: do patients die from or with hyponatremia? *Clin J Am Soc Nephrol*. 2011; 6 (5): 960-5.

(5) Vandergheynst F, Sakr Y, Felleiter P, Hering R, Groeneveld J, Vanhems P, et al. Incidence and prognosis of dysnatraemia in critically ill patients: analysis of a large prevalence study. *Eur J Clin Invest*. 2013; 43 (9): 933-48.

(6) Padhi R, Panda BN, Jagati S, Patra SC. Hyponatremia in critically ill patients. *Indian J Crit Care Med*. 2014; 18 (2): 83-7.

(7) Zhang Y-Z, Qie J-Y, Zhang Q-H. Incidence and mortality prognosis of dysnatremias in neurologic critically ill patients. *Eur Neurol*. 2015; 73 (1-2): 29-36.

(8) Mapa B, Taylor BES, Appelboom G, Bruce E, Claassen J, Connolly ESJ. Impact of Hyponatremia on Morbidity, Mortality, and Complications After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Systematic Review. *World Neurosurg*. 2016; 85: 301-14.

(9) Zannad F, Mebazaa A, Juilliere Y, Cohen-Solal A, Guize L, Alla F, *et al*. Clinical profile, contemporary management and one-year mortality in patients with severe acute heart failure syndromes: The EFICA study. *Eur J Heart Fail*. 2006; 8 (7): 697-705.

(10) Dasta J, Waikar SS, Xie L, Boklage S, Baser O, Chiodo J 3rd, *et al*. Patterns of treatment and

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

correction of hyponatremia in intensive care unit patients. *J Crit Care*. 2015; 30 (5): 1072-9.

(11) Darmon M, Pichon M, Schwebel C, Ruckly S, Adrie C, Haouache H, *et al.* Influence of early dysnatremia correction on survival of critically ill patients. *Shock* 2014; 41(5): 394-9.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Tabla S2. Diagnóstico diferencial entre Síndrome de secreción de ADH, Síndrome pierde sal e Insuficiencia Suprarrenal,

	SIADH	**SPS**	**ISP**
[Na^+] plasma	< 135 mEq/L	< 135 mEq/L	< 135 mEq/L
Osm plasmática	< 285 mOsm/L	< 285 mOsm/L	< 285 mOsm/L
[Na^+] urinario	> 30 mEq/L	> > 30 mEq/L	> 30 mEq/L
Osm urinaria	> 100 mOsm/L	> 100 mOsm/L	> 100 mOsm/L
[Na^+ + K^+] urinario	[Na^+ + K^+] u > [Na^+]p	[Na^+ + K^+] u > [Na^+]p	[Na^+ + K^+] u > [Na^+]p
Volumen urinario	Variable	Aumentado	Variable
Ac. úrico plasmático	< 4 mg/dL	< 4 mg/dL	> 4 mg/dL
Agua Corporal Total	Euvolemia	Hipovolemia	Eu/hipovolemia
Peso	Aumentado	Disminuido	Normal/Disminuido
Cortisol Basal	Normal	Normal	Disminuido
Glucemia	Normal	Normal	Disminuida
Otras determinaciones analíticas	-	Albúmina, creatinina, urea, hematocrito aumentado	Acidosis metabólica + hiperpotasemia
Síntomas	Específicos de Hiponatremia		Síntomas digestivos, mialgias, fiebre, astenia, hipotensión
Tratamiento indicado	Restricción hídrica	Sueroterapia	Hidrocortisona/ Fludrocortisona

SIADH: síndrome de secreción inadecuada de ADH; ADH: hormona antidiurética; SPS: síndrome pierde sal; ISP: insuficiencia suprarrenal; [Na^+]: concentración de sodio; mEq/L: miliequivalentes por litro; Osm: osmolalidad; mOsm/L: miliosmoles por litro; K^+: concentración de sodio; u: urinaria; p: plasmática; Ac.: ácido; mg/dL: miligramos por decilitro; Eu: euvolem