

# HIPERNATREMIA

Definición > Concentración sérica de sodio que excede los 145 mmol/L, es un trastorno electrolítico

Clasificación de acuerdo al estado de V. sanguíneo

Hipernatremia hipovolémica	Tipo más frecuente. Existe pérdida de agua y sodio en el examen físicos existen signos de hipovolemia con hipotensión ortostática, venas del cuello colapsadas, pobre turgencia de la piel y a veces alteración de estado de conciencia. Pérdidas gastrointestinales, pérdidas renales, diabetes insípida.
Hipernatremia euvolémica	Existe pérdida de agua, sodio normal. causas: Pérdidas renales, diabetes insípida central o nefrogénica, hipodipsia primaria y pérdidas insensibles.
Hipernatremia hipervolémica	Existe un incremento de la cantidad total de Na corporal, así como la cantidad de agua corporal total. Menos común.

## Clasificación de acuerdo a la severidad

Leve	146 a 150 mmol/L
Moderado	151 a 159 mmol/L
Severa mayor	$\geq 160$ mmol/L

## Clasificación de acuerdo a tiempo de inicio

Aguda	$\uparrow$ de sodio $< 48$ hrs
Crónica	$\uparrow$ de sodio $> 48$ hrs.

**HIPERNATREMIA**

# CLASIFICACIÓN DE HIPONATEMIA

**Definición** > Concentración de sodio en plasma inferior a 135 millones (mmol) o miliequivalentes (Meq) por litro. Se produce una retención de agua por incapacidad excreción/ingestión de líquido

Clasificación según el volumen extracelular (volemia)

**Hipervolemica**  
↑  
(Edema subcutáneo, edema pulmonar, ascitis), tienen dificultad para excretar agua libre debido a un exceso de ADH por activación neurohormonal secundaria a patología cardíaca, hepática y/o renal. El Na y volumen está ↑ por SRAA que impide la natriuresis.  $Na < 20 \text{ mmol/L}$ . ↑ de la concentración plasmática de <sup>agua</sup> creatinina y urea.

**Euvolemica**  
Normal  
2 contextos:  
• Presencia de niveles circulantes de ADH a pesar de la hiposmolalidad plasmática, estimulada por mecanismos no osmóticos (fisiológicos o patológicos) o por secreción ectópica.  
• Alteración del mecanismo de dilución urinaria por patología renal, impide que el riñón elimine  $H_2O$  libre.  
Dx: Ausencia de signos de hipovolemia o hipervolemia.  
↓ Hematócrito, niveles de creatinina, urea, bilirubina y ácido úrico.

**Hipovolemica**  
↓  
Consecuencia de la pérdida de solutos en mayor proporción que agua y puede ser de origen renal o extrarrenal. Signos y síntomas secundarios a la depleción de liq. extracelular y volumen circulante efectivo VCE: presión venosa ↓, tensión ocular manual baja, hipotensión y ortostatismo. Datos de hemoconcentración, ↑ plasmática de creatinina y urea. Depleción de VCE, activara SRAA y libera ADH.

# HIPONATREMIA

Clasificación según la profundidad bioquímica

• Leve	Entre 130-134 mmol/L
• Moderada	Entre 125-129 mmol/L ó (120-129 mmol/L)
• Grave	< 125 mmol/L ó 120 mmol/L

Clasificación según tiempo de evolución

• Aguda	< 48 hrs
• Crónica	> 48 hrs