

# HIPONATREMIA

- Distúrbio eletrolítico mais frequente nos ptes hospitalizados
- Ocorre em 15 a 30% ptes hospitalizados
- 95% decorêcia de secreção não osmótica de vasopressina
- ( hormônio antidiurético)
- Atualmente existem antagonistas da vasopressina – perda de água livre sem perder Na ou K – podem ser usados em circunstâncias de edema – cirrose OU ICC

# Hiponatremia

- Redução de 1-2% na osmolaridade plasmática – hipotalamo suprime liberação de VSP – diurese
- Secreção não osmótica da vasopressina ocorre por redução 8-10% PA , queda do DC ou vasodilatação importante – baroreceptores arco aórtico , carótida, glomérulo
- Baroreceptores mais potentes que osmoreceptores

# Hiponatremia

- Pode ocorrer em situação de hipovolemia , normovolemia ou hipervolemia
- 
- Pseudohiponatremia –
- marcada elevação de lipídios ou proteínas
  - glicose, contraste , manitol

# Hiponatremia Hipovolemica

- Deficit de agua total e sódio , mas deficit maior de Na
- Vomitos diarreia diureticos hiperglicemia com glicosúria
- Sede perda de peso hipotensão ortostática taquicardia mucosas secas
- Perda de Na extra-renal –  $FENa < 1\%$
- Perda de Na renal -  $FENa > 1\%$

# Hiponatremia Normovolemica

- Na total corporal próximo do normal
- Sem edemas , ascite , derrame pleural, sem congestão pulmonar
- Causas – hipotireoidismo , hipopituitarismo , psicose , estresse ,
- Medicamentos : Nicotine, Chlorpropamide, Tolbutamide, Clofibrate, Cyclophosphamide, Morphine, Barbiturates, Vincristine, Carbamazepine (Tegretol), Acetaminophen, NSAIDs Antipsychotics , Antidepressivos, diureticos tiazídicos

# Hiponatremia Normovolêmica

- Sem aquelas situações – SIHAD
- Causas – 90% - infecções pulmonares , SNC
- doenças vasculares
- neoplasias – pulmonares , SNC
- Nos ptes com SIHAD – diurese reduzida mas com muito Na

# Hiponatremia Hipervolemica

- Agua corporal total e Na aumentados – mais com bem mais água – ICC , cirrose
- FENa < 1% exceto se houver lesão renal

# Hiponatremia

- Tratamento

Hiponatremia aguda- edema cerebral – herniação -PCR

Adaptações cerebrais – perda de liquido para fluido cerebro-espinhal , perda de fosfocreatina , aminoacidos que levam perda de liquido cerebral

Letargicos desorientados agitados anorexia nauseas

Convulsão redução consciencia hipotermia Cheyne-Stokes

# Hiponatremia

- Tratamento
- Reposição de Na não deve elevar Na sérico  $> 12\text{mEq}$  em 24h ou  $18\text{ mEq}$  em 48 h –
- desmielinização pontina – desnutrição alcoolismo hepatopatas
- Melhora inicialmente nível de consciencia – piora posterior sem recobrar - morte

# Hiponatremia

- Tratamento
- Hiponatremia Crônica
- Uso de solução salina só em ptes sintomáticos
- Ptes assintomáticos normo\hipervolêmicos- restrição de líquidos
- Demeclociclina (tetraciclina) , lítio, diurese osmótica, antagonistas da vasopressina

# Hiponatremia

- Maratonistas – ingestão de líquidos isotônicos
- 400 – 800 ml \ hora
- Bebedores de cerveja – 06 a 10 L \ dia

# Hiponatremia

- Excesso \ Deficit de água

$$\text{ACT} \times \text{Na normal} = \text{Agua atual} \times \text{Na atual}$$

Prever correção de Sódio

$$\text{Variação do Na} = \frac{\text{Na solução} - \text{Na sérico}}$$

$$\text{ACT}+1$$