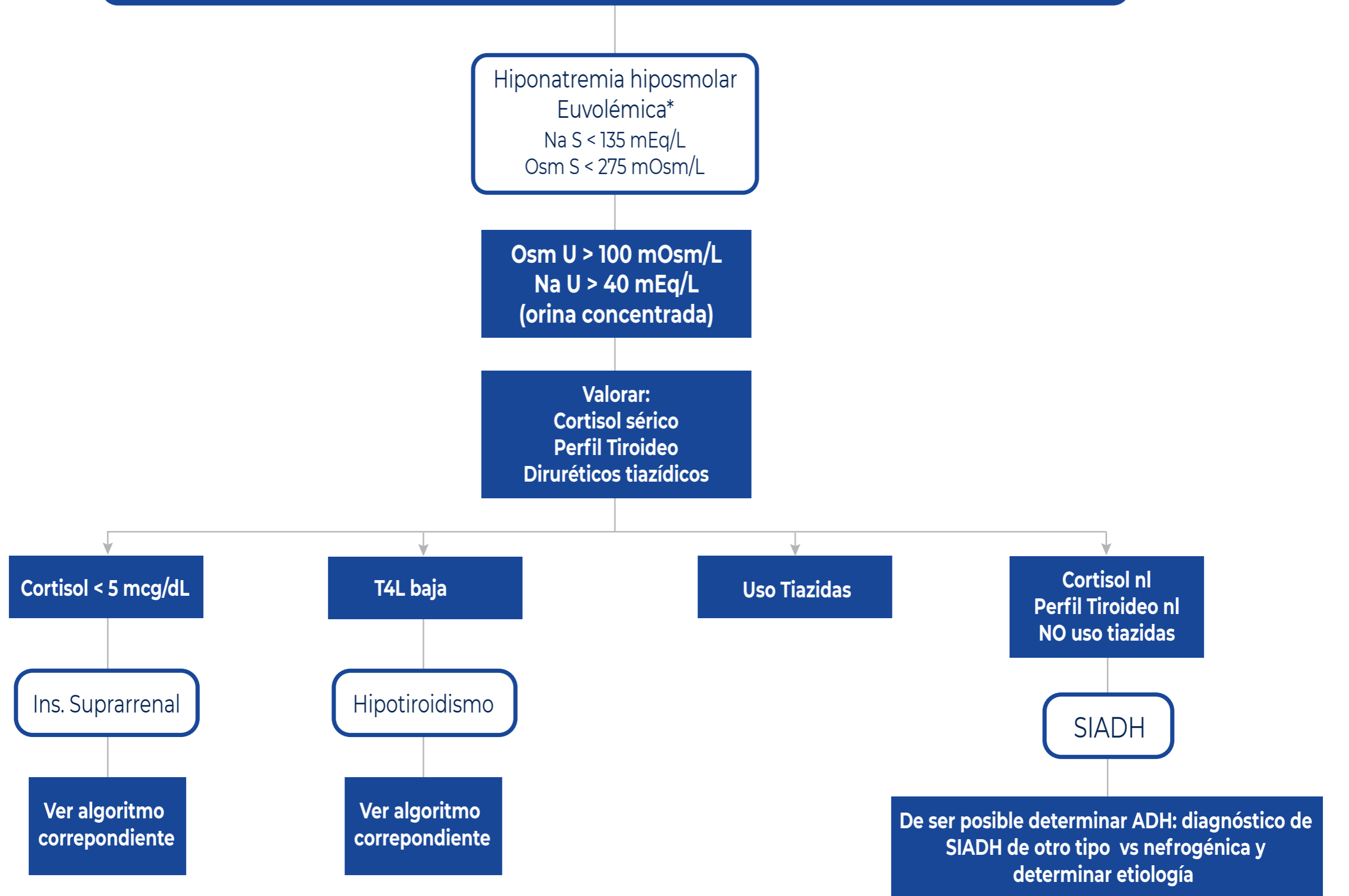


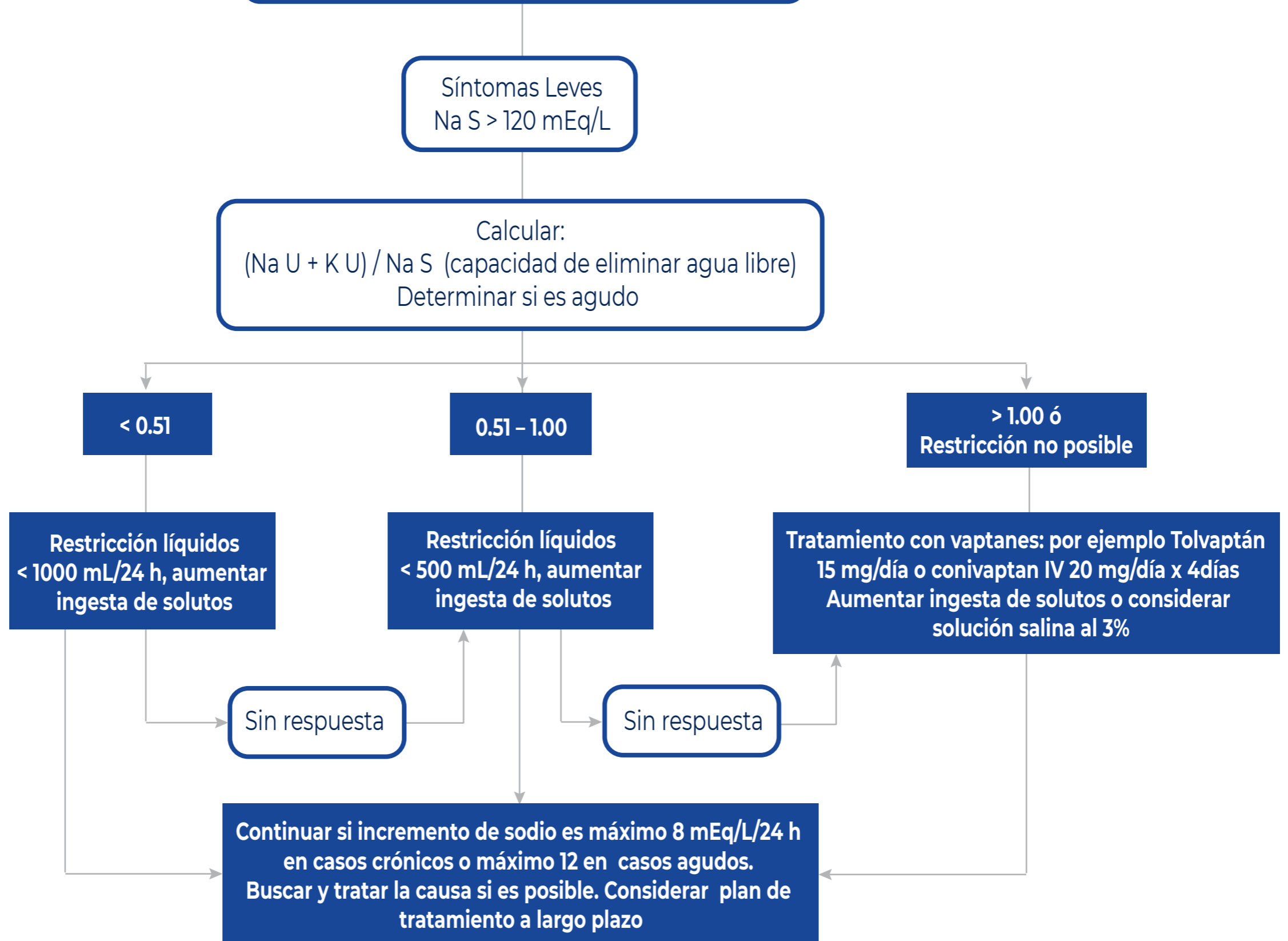
Algoritmo Diagnóstico Síndrome de secreción inapropada de ADH (SIADH)



- Causas de SIADH**
- Neoplasias (pulmon, páncreas, duodeno, ovario, vejiga, ureter)
 - Traumatismo craneoencefálico
 - Infecciones (neumonía, absceso pulmonar, aspergilosis, tuberculosis, encefalitis, meningitis, SIDA)
 - Hemorragias o trombosis cerebrovasculares.
 - Neurológicas (esclerosis múltiple, Guillain-Barré, delirium tremens, hidrocefalia)
 - Metabólicas
 - Fármacos (clorpropamida, carbamazepina, inhibidores de MAO, inhibidores de recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos, coclofosfamida)

Na S = sodio sérico; Na U = sodio urinario; Osm S = osmolaridad sérica; Osm U = osmolaridad urinaria; nl = normal;
SIADH = Secreción Inapropiada de Hormona Antidiurética
* Datos de euvolemia: presión arterial normal, no hipotensión, presión venosa central normal, ausencia de edema o ascitis.

Tratamiento SIADH leve



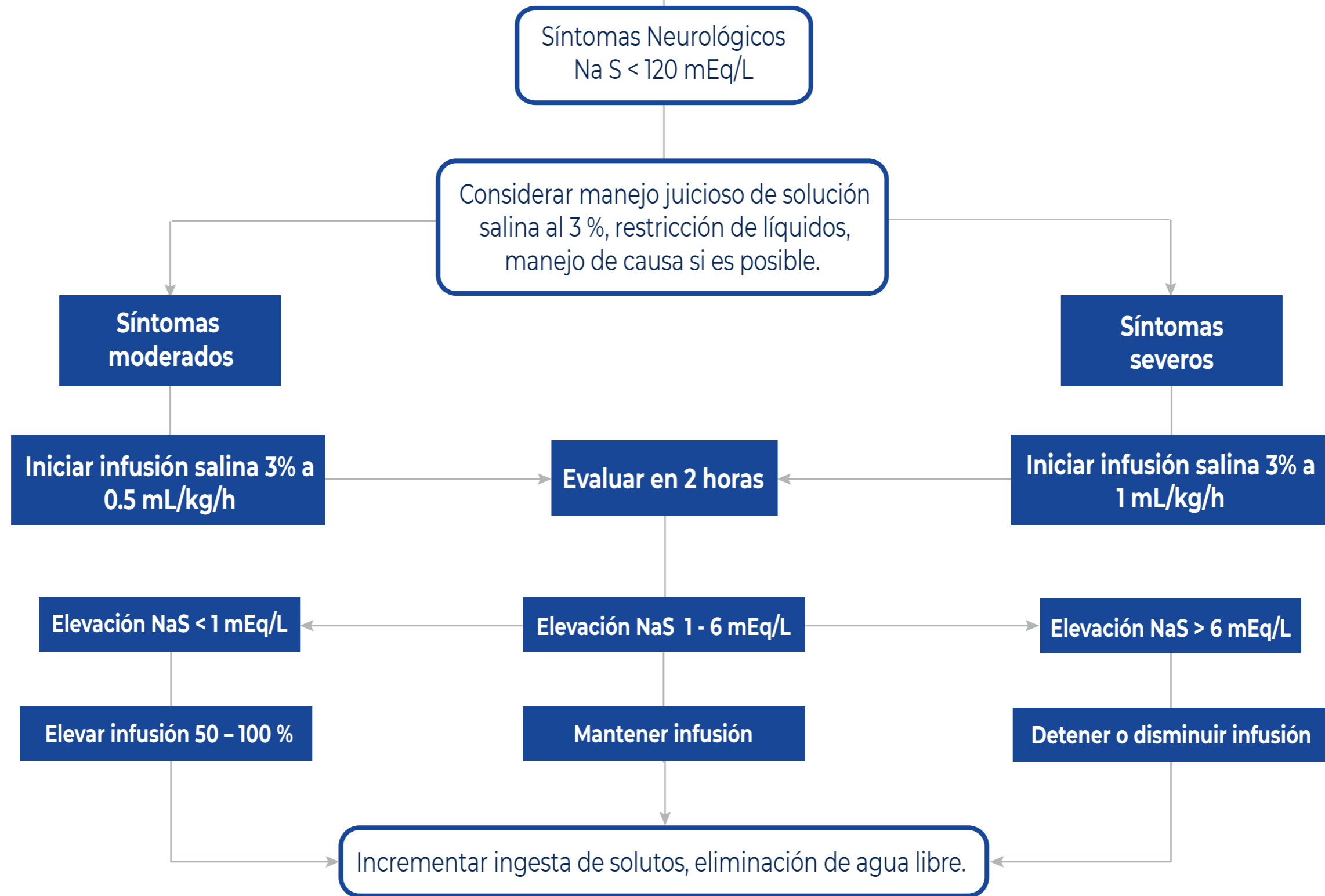
* Síntomas leves de hiponatremia, cefalea, pérdida de atención y/o memoria, alteración de la marcha

* Na S = sodio sérico; Na U = sodio urinario; K U = potasio urinario

* Sin respuesta: elevación < 2 mEq/L de sodio sérico en 2 días consecutivos

* Solución salina al 3%: 250 mL de solución salina isotónica 0.9% + 3 ampullas de cloruro de sodio (NaCl) al 17.7%

Tratamiento SIADH moderado/grave



- * Síntomas moderados de hiponatremia: náusea, vómito, somnolencia, confusión.
- * Síntomas severos de hiponatremia: estupor, crisis convulsivas, insuficiencia respiratoria, coma
- * Na S = sodio sérico * Sin respuesta: elevación < 2 mEq/L de sodio sérico en 2 días consecutivos
- * Casos crónico: hiponatremia > 48 horas.
- * Casos agudos: hiponatremia < 48 horas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Furst H, et al. The Urine/Plasma Electrolyte Ratio: A Predictive Guide to Water Restriction. Am J Med Sci 2000;319(4):240-244.
- Runkle I, et al. Treatment of hyponatremia induced by the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion: a multidisciplinary algorithm. Nefrologia 2014;34(4):439-50.
- Verbalis J, et al. Diagnosing and treating the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion. The American Journal of Medicine, 2015, doi: 10.1016/j.amjmed.2015.11.005.
- Andreoli, Daniel C. et al. Reset Osmostat: The Result of Chronic Desmopressin Abuse. Am J Kidney Dis. 2017 Jun;69(6):853-857. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.12.009.
- Sahay M, Sahay R. Hyponatremia: A practical approach. Indian J Endocrinol Metab. 2014;18(6):760-771. doi:10.4103/2230-8210.141320
- Olsson K, Enhörning S, Öhlin B and Melander O. Hyponatremia in the Emergency Department: Could Biomarkers Help in Diagnosis and Treatment?. Open Journal of Emergency Medicine, 2016;4:11-22. doi: 10.4236/ojem.2016.41003.
- Peri A, Grohé C, Berardi R. et al. SIADH: differential diagnosis and clinical management. Endocrine 2017;55:311-319. <https://doi.org/10.1007/s12020-016-0936-3>
- Gross P. Clinical management of SIADH. Ther Adv Endocrinol Metab. 2012;3(2):61-73. doi:10.1177/2042018812437561
- Scatena R. Management of Severe Hyponatremia and SIADH. In: Hyzy R. (eds) Evidence-Based Critical Care. Springer, 2017.
- Stern RH. Treatment of Severe Hyponatremia. CJASN April 2018;13 (4) 641-649; DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.10440917>