DOSIS MÁS ABAJO

Hiponatremia y sobrecorrección de sodio

COMIENZA AQUÍ · Establece basal y corrección acumulada
Revisa sodios con hora, cronicidad, síntomas y riesgo de desmielinización. Cuenta corrección previa a pabellón y aportes previstos.

¿Síntomas graves, corrección planificada o sobrecorrección?

Síntomas graves atribuibles a hiponatremia	Activa la vía monitorizada de suero hipertónico. Mide sodio tras cada bolo y detén la corrección rápida al lograr la meta inicial.
Crónica o de duración incierta, sin síntomas graves	Usa la meta de corrección de alto riesgo si corresponde. Planifica transfusión, fluidos y soporte renal con el equipo.
Corrección sobre la meta o diuresis brusca nueva	Detén la corrección activa cuando sea seguro, mide sodio y diuresis frecuentemente y llama para descenso guiado por especialista.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

NaCl al 3% · síntomas graves Guía clínica	**Ejemplo europeo de urgencia: cloruro de sodio al 3%, 150 mL IV en 20 min. Reevaluar síntomas y sodio. Alza inicial objetivo de unos 5 mmol/L.** [47] [48]
Límite de corrección crónica de alto riesgo Guía clínica	**Duración crónica o incierta y alto riesgo de desmielinización osmótica: meta de 4–6 mmol/L en 24 h, sin superar 8 mmol/L. Cuenta la corrección previa.** [47] [49] [67]
Reducción del sodio · ejemplo dirigido por especialista Según producto o evidencia	**Ejemplo europeo bajo supervisión especializada: glucosa al 5%, 10 mL/kg IV en 1 h con vigilancia estricta. Considera agregar desmopresina 2 microgramos IV, con al menos 8 h entre dosis.** [47] [48]

Reevalúa y escala · Sigue el cambio móvil de 24 h durante la entrega. Documenta valor, hora, meta y responsable del próximo control.

Alcance clínico · Planificar una meta menor de corrección en esta población de alto riesgo. El límite diario es de seguridad. El descenso terapéutico exige supervisión de UCI o nefrología y vigilancia estrecha de sodio y balance.

Fuentes [47] EASL cirrhosis 2018 • [48] European sodium guideline • [49] LT sodium cohort 2021 • [53] Cambridge LT ICU handover • [67] AASLD ascites guidance