

SALEMECUM

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

[Na] plasmatica	Valore normale: 135–145 mEq/L					
Osmolarità plasmatica	285 ± 5 mOsm/L					
Calcolo osmolarità plasmatica	Osmolarità plasmatica (mOsm/L) = (Na x 2) + (Glicemia/18) + (azotemia/2.8)					
Fattore di correzione da sommare al [Na] in caso di iperglicemia	[(glicemia attuale – 100)/100] x 2.4 (sospettare pseudo-iponatremia se osmolarità normale o aumentata)					
Iposodiemia gravità clinica moderata	Nausea senza vomito, confusione, cefalea					
Iposodiemia gravità clinica severa	Vomito, <i>distress</i> cardio-respiratorio, sonnolenza più o meno profonda, convulsioni, coma (GCS < 8); è necessario ricovero in ICU					
Preparazione di soluzione al 3%	1. Prendere 500 mL di soluzione fisiologica e togliere 100 mL 2. Ai 400 mL che restano, aggiungere 10 fiale da 10 mL di NaCl 2 mEq/mL					
mEq di Na da somministrare	([Na] desiderato - [Na] attuale) x TBW (vedi riga sotto)					
TBW (total body water)	Donna = peso corporeo x 0.5 Uomo = peso corporeo x 0.6					
mL di soluzione al 3% da somministrare	Na da somministrare/513 (Na della soluzione) x 1000					
Correzione massima [Na]	Prime 4 ore: 1 mEq/h (max 4 mEq in 4 ore) Prime 24 ore: 10 mEq; successive 24 ore altri 8 mEq (max 18 mEq nelle 48 ore)					
Forme acute con sintomi neurologici severi in ICU	100 mL soluzione ipertonica al 3% ripetibile x 3 volte, con l'obiettivo di incrementare la [Na] di 4 mEq/L nelle prime 4 ore Controllo Na ogni 20 minuti					
Forme croniche con sintomi lievi-moderati	Prime 24 ore: 10 mEq Successive 24 ore altri 8 mEq (max 18 mEq nelle 48 ore) Controllo Na ogni 4 ore					
impatto di 1 L di soluzione	([Na] della soluzione – [Na] plasmatico)/(TBW + 1)					
Esami da richiedere per iposodiemia	Na, Cl, K, Ca, equilibrio acido-base, glicemia, protidogramma, colesterolo totale, trigliceridi (verificare se siero lattescente), osmolarità plasmatica, creatinemia, azotemia, cortisolemia, ACTH, FT4, TSH, uricemia Sodiuria spot, osmolarità urinaria					
Contenuto delle principali soluzioni in uso (per 1000 mL)	Soluzione	Osmolarità (mOsm/L)	Glucosio (g/L)	Potassio (mEq/L)	Cloro (mEq/L)	Sodio (mEq/L)
	Glucosata 5%	278	55	0	0	0
	NaCl 0.9% (fisiol)	308	0	0	154	154
	Iperonica 3%	1026	0	0	513	513
	Ringer lattato	280	0	4	110	132
	Ringer acetato	277	0	4	110	132
	Darrow	312	0	36	104	120
	Reidratante	307	0	10	103	140

“Guarda il malato”: nell’iposodiemia il bolo di ipertonica va fatto solo in terapia intensiva a un paziente con sintomi gravi, altrimenti correzione lenta con infusione di soluzione al 3%, regolando la quantità di Na e la velocità di infusione grazie alle formule riportate nel SALEMECUM.

Bibliografia

1. Pellegrino M. Iposodiemia. [Endowiki](#).



Paolo Zuppi¹ (PZuppi@scamilloforlanini.rm.it), Mauro Schiesaro², Gisella Marino³
¹UO Endocrinologia, ³UOC Medicina Interna, Ospedale San Camillo-Forlanini, Roma
²Ospedale Classificato Villa Salus, Mestre (VE)