



# BRONQUIOLITIS AGUDA Y SIADH EN URGENCIAS. ¿HAY ALGO MÁS?

González Uribebarrea S, García Lamata O, Alonso Ferrero J, Izquierdo Herrero E, Villa Francisco C, Garrote Molpeceres R.  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**INTRODUCCIÓN:** Es conocida la asociación del **SIADH** con procesos respiratorios. Un diagnóstico y manejo precoz evita la aparición de complicaciones y secuelas, en ocasiones graves, derivadas de la hiponatremia.



2 meses  
**Irritabilidad**

- Tos y mucosidad últimos 3 días
- Dificultad respiratoria en las últimas horas
- Afebril
- Estreñimiento habitual, inicio de ingesta de agua en la última semana

## Bronquiolitis aguda leve

Crisis tónico-clónicas generalizadas

1 dosis Diazepam rectal +  
2 bolos Midazolam iv

Acidosis respiratoria + **hiponatremia**  
(Na **124.3 mEq/L**)

Bolo de suero hipertónico → cese crisis

**SIADH de etiología infecciosa (VRS), probablemente agravado por la ingesta de agua libre**

Apnea-hipopnea repetidos

IOT → **UCI pediátrica**

OsmP 256 mOsm/kg  
OsmU 502 mOsm/kg  
NaU 146 mmol/L

**SIADH**

Fluidoterapia endovenosa +  
restricción hídrica  
Furosemida por oliguria

**Normalización de Na a las 48h**

**CONCLUSIONES:** El desequilibrio en la homeostasis de líquidos y electrolitos en pacientes con bronquiolitis constituye una dificultad añadida en su manejo terapéutico.

La *ingesta de agua libre* en día previos en confluencia con la patología respiratoria favoreció una hiponatremia grave.