



ISN
INTERNATIONAL SOCIETY
OF NEPHROLOGY

RESEARCH
ACT | CLINICAL TRIALS

Global Trials Focus

February 2021

El equipo de ISN-ACT (Advancing Clinical Trials) presenta este resumen mensual de ensayos aleatorizados en nefrología. Los ensayos se seleccionan no solo por su impacto, sino también para mostrar la diversidad de investigaciones producidas por la comunidad nefrológica mundial. Cada ensayo se revisa en contexto y tiene una evaluación del riesgo de sesgo. Esperamos impulsar la mejora en la calidad de los ensayos y promover una mayor participación en

Clave de evaluación del riesgo de sesgo

- generación de secuencia aleatoria
- ocultar la asignación
- cegar a los sujetos del estudio/personal del estudio
- cegar la evaluación de resultados
- datos de desenlaces completos
- reporte de desenlaces completos
- no otros sesgos presentes en el estudio

- Alto riesgo
- riesgo incierto/no indicado
- bajo riesgo

¿Estás de acuerdo con nuestro ensayo clínico del mes? ¡Dinos qué piensas! @ISNeducación

¿Quiere realizar tu propio ensayo clínico? Busca el Kit de Herramientas para hacer ensayos clínicos ISN-ACT en www.theisn.org/isn-act-toolkit

¿Le gustaría escribir sus propias reseñas?
Únete al equipo de GTF
Contáctanos a research@theisn.org

Editado por Gallagher A, O'Hara DV, Smyth B.

ENSAYO CLINICO DEL MES

ISN Academy: [Líquidos y Electrolitos](#)

¿Corrección de la hiponatremia: bolo intermitente rápido o infusión continua lenta? Riesgo de sobre corrección en las terapias de bolo intermitente rápido frente a las terapias de infusión continua lenta de solución salina hipertónica en pacientes con hiponatremia sintomática – Estudio SALSA

[Baek et al. JAMA Intern Med. 2021;181\(1\):81-92](#)



Revisado por Dr Yeung W

Traducido por Dr. Rolando Claire-Del Granado

Resumen: Ensayo clínico prospectivo, iniciado por investigador, multicéntrico, abierto y aleatorizado. 178 participantes con hiponatremia sintomática (Na sérico <125 mmol / L) fueron asignados al azar a corrección intermitente rápida (n = 87) o a corrección continua lenta (n = 91) con solución salina hipertónica. No hubo diferencias en el resultado primario de incidencia de sobre corrección (aumento de Na >12 mmol/L en las primeras 24 horas o >18 mmol/L en 48 horas). No se observaron diferencias significativas entre los grupos en los síntomas a las 24 y 48 horas después del inicio del tratamiento o la tasa de corrección. El grupo intermitente rápido mostró una menor incidencia de necesidad de dar tratamiento para disminuir los niveles de Na (diferencia de riesgo absoluto, -15,8% [IC del 95%, -30,3% a -1,3%]; P = 0,04).

Comentario: Este es el primer estudio clínico aleatorizado que compara dos métodos de administración de solución salina hipertónica para la hiponatremia; el cual es un problema clínico común. Ambos tratamientos parecen ser seguros y eficaces, sin diferencias en el riesgo de sobre corrección. La corrección intermitente rápida puede tener la ligera ventaja con una menor incidencia de necesidad de tratamiento terapéutico de disminución, aunque el tratamiento preferido probablemente seguirá dependiendo del centro.