

ELECTROLITO SODIO EN SANGRE


Código fonasa/particular 0301032

Nombres del examen Sodio en sangre, NA⁺ en sangre

Tiempo de respuesta

Laboratorio	Días de procesamiento	Plazo de entrega
Clínica Puerto Varas	Lunes a Viernes 8:00 – 17:00 hrs Sábado 9:00 – 12:00 hrs	1 día hábil

Preparación del paciente No requiere preparación

Muestra requerida Suero 
Recolectar mínimo 1 ml de sangre

Estabilidad de la muestra

Muestra	T° ambiente (20- 25 °C)	Refrigerada (2 – 8 °C)	Congelada (- 20°C)
Sangre total	4 días	Sin información	No aplica
Suero	7 días	14 días	12 meses

Método utilizado Potenciometría indirecta / ROCHE / Cobas C311

Intervalo de referencia

(mEq/L)
135 - 145

Valor crítico < 125 mEq/L
>160 mEq/L

Información clínica

El sodio es el catión extracelular principal. El sodio es responsable de casi la mitad de la osmolalidad del plasma y, por lo tanto, juega un papel central en el mantenimiento de la distribución normal del agua y la presión osmótica en el compartimiento del líquido extracelular. La cantidad de sodio en el cuerpo es un reflejo del equilibrio entre la ingesta y la producción de sodio.

La hiponatremia (bajo contenido de sodio) es una consecuencia predecible de la disminución de la ingesta de sodio, en particular la precipitada o complicada por pérdidas inusuales de sodio del tracto gastrointestinal (p. Ej., Vómitos y diarrea), riñones o glándulas sudoríparas. La pérdida renal puede deberse a una elección, dosis o uso inadecuado de diuréticos; por deficiencia primaria o secundaria de aldosterona y otros mineralocorticoides; o por poliuria severa. Es común en la acidosis metabólica. La hiponatremia también ocurre en el síndrome nefrótico, hipoproteinemia, insuficiencia adrenocortical primaria y secundaria e insuficiencia cardíaca congestiva. Los síntomas de la hiponatremia son el resultado de la inflamación del cerebro y van desde debilidad hasta convulsiones, coma y muerte.

La hipernatremia (alto contenido de sodio) a menudo se atribuye a la pérdida excesiva de líquidos corporales pobres en sodio. La hipernatremia se asocia a menudo con hipercalcemia e hipopotasemia y se observa en enfermedad hepática, insuficiencia cardíaca, embarazo, quemaduras y diuresis osmótica. Otras causas incluyen disminución de la producción de hormona antidiurética (ADH; también conocida como vasopresina) o disminución de la sensibilidad tubular a la hormona (es decir, diabetes insípida), formas inapropiadas de terapia parenteral con soluciones salinas o ingesta elevada de sal sin la correspondiente ingesta de agua. La hipernatremia ocurre en la deshidratación, el aumento de la conservación renal de sodio en el

hiperaldosteronismo, el síndrome de Cushing y la acidosis diabética. La hipernatremia grave puede asociarse con contracción de volumen, acidosis láctica y aumento del hematocrito. Los síntomas de la hipernatremia van desde la sed hasta la confusión,

Parámetros de desempeño

Coefficiente de variación biológico intra individuo: 0.7%
Coefficiente de variación biológico inter individuo: 1.0%

Limite de detección: 80 mmol/L
Rango de medición: 80 - 180 mmol/L

Referencias

<https://www.mayocliniclabs.com/testcatalog/Clinical+and+Interpretive/602353>
Cobas. ISE indirect Na, K, Cl for Gen.2. Inserto del Fabricante
Westgard J. Biologic Variation Database. Disponible en:
<http://www.westgard.com/biodatabase1.htm>

