



Revista Española de Cardiología



3. COCIENTE POTASIO/CREATININA EN ORINA PARA LA PREDICCIÓN DE HIPERPOTASEMIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Neus Valls Gil¹, Miguel Lorenzo Hernández², Rafael de la Espriella Juan², Gonzalo Núñez Marín², Enrique Santas Olmeda², Gema Miñana Escrivà², Julián Abdala Lizarraga³ y Julio Núñez Villota²

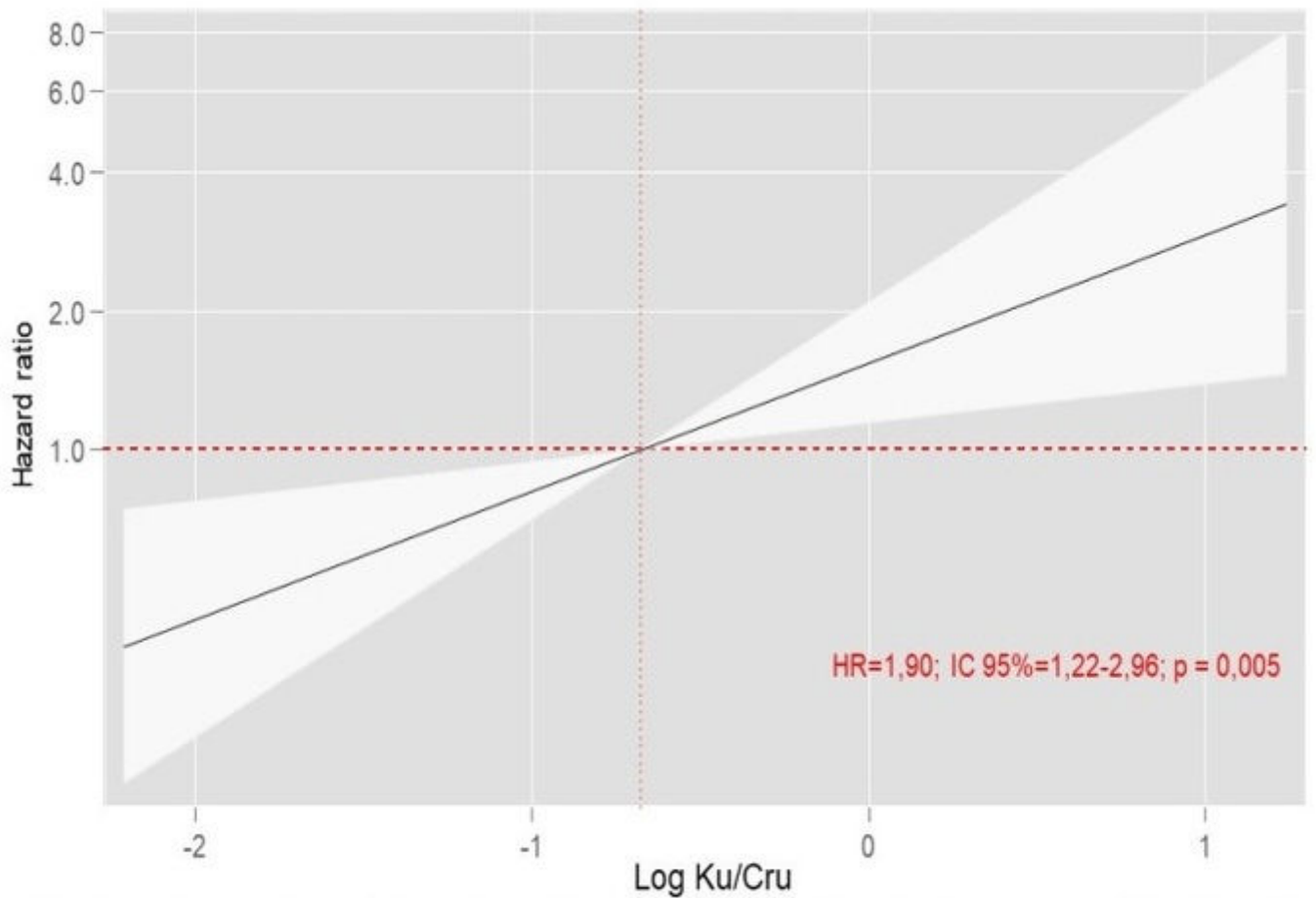
¹Servicio de Urgencias. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España y ³Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de hiperpotasemia es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), se asocia con mayor morbimortalidad y limita la optimización terapéutica. Aunque existen múltiples factores relacionados con su aparición, la predicción de su desarrollo usando parámetros clínicos fácilmente obtenibles, sigue siendo una necesidad clínica pendiente. La reducción en la eliminación urinaria de potasio es el principal mecanismo fisiopatológico que explica la mayoría de episodios de hiperpotasemia. En el presente trabajo, postulamos que valores bajos de potasio en orina podrían identificar pacientes de mayor riesgo de hiperpotasemia. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar la asociación entre los valores seriados del cociente potasio/creatinina en orina aislada (Ku/Cru) y el riesgo a largo plazo de episodios de hiperpotasemia en pacientes con IC.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo que incluyó 959 pacientes en seguimiento en la Unidad de IC de nuestro hospital. El número total de visitas con medición de Ku/Cru y potasio plasmático fue de 3.180. La mediana del número de visitas por paciente fue de 3. Se definió hiperpotasemia incidente como potasio mayor a 5 mmol/L. La asociación entre las medidas seriadas de Ku/Cru y el riesgo de desarrollar hiperpotasemia se analizó mediante técnicas estadísticas longitudinales, ajustando por muerte como evento terminal y covariables de reconocida influencia sobre el potasio sérico (*joint frailty model*).

Resultados: La media de edad fue de 73 ± 11 años, 40,3% fueron mujeres y 50,4% presentaron fracción de eyección 50%. La mediana de Ku/Cru en la primera visita fue de 0,47 (0,35-0,64). Durante un seguimiento medio de 1,05 años, se registraron 108 fallecimientos (11,3%), lo que supone una tasa de 0,11 (IC95% 0,09-0,13) eventos por 1 persona-año (1P-Y). Se detectó hiperpotasemia en 206 pacientes (21,5%). La tasa de incidencia se estimó en 0,28 eventos por 1P-Y, (IC95% 0,25-0,31). En el análisis multivariante, se encontró una asociación positiva entre los valores seriados del logaritmo de Ku/Cru y el mayor riesgo de episodios recurrentes de hiperpotasemia incidente (HR de 1,90; IC95% 1,22-2,96; $p = 0,005$) (figura).



Estimaciones de riesgo ajustadas por: edad, sexo, diabetes mellitus tipo 2, NTprobnp, hemoglobina, sodio sérico y tratamiento con IECA, ARAII, antiandosterónicos y dosis equivalentes de furosemida.

Logaritmo del cociente potasio/creatinina en orina y riesgo de hiperpotasemia.

Conclusiones: El Ku/Cru surge como herramienta clínica útil para predecir futuros episodios de hiperpotasemia. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y evaluar sus potenciales implicaciones clínicas.