



5023-6. EFICACIA DE PATIROMER EN EL CONTROL DE POTASIO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA Y ERC AVANZADA

Eloísa Mariscal López, Rafael Bravo Marques, Susana Pérez Córdoba, Carlos Martín Alfaro, Francisca López, Carmen Martín Domínguez, Juan Payán, Francisco Ruiz Mateas y Francisco J. Torres Calvo

Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperpotasemia es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y enfermedad renal crónica (ERC), y su manejo limita el uso de fármacos con beneficios sustanciales en la morbilidad cardiovascular y renal (inhibidores del eje renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA)). Entre las recomendaciones habituales para la prevención y tratamiento de la hiperpotasemia destacan la restricción del potasio en la dieta, la disminución e incluso suspensión de los iSRAA, y el uso de quelantes del potasio, habitualmente mal tolerados. Entre los tratamientos para quelar el potasio, destaca el patiomer, con demostrada eficacia y seguridad para normalizar la kaliemia a lo largo del tiempo y prevenir las recurrencias de la hiperpotasemia, con un buen perfil de seguridad, permitiendo la optimización de tratamiento.

Métodos: Analizamos la eficacia y seguridad del Patiomer de pacientes en seguimiento por Cardiología por IC o Nefrología por ERC avanzada (FG 5,4) o riesgo de presentarla al tener indicación de iniciar, mantener o aumentar iSRAA según las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Se realizaron controles de función renal y potasio sérico de forma basal y a los 3 o 6 meses. Se modificó tratamiento con iSRAA y Patiomer en función de los resultados de cada visita.

Resultados: De 58 pacientes con IC y ERC con hiperpotasemia ($> 5,5$) en la visita basal, 36 (62,1%) de ellos cumplían criterios para el visado con Patiomer, y en 22 pacientes (37,9%) se empleó como uso compasivo (por riesgo o antecedentes de hiperpotasemia con iSRAA, no controlado con medidas habituales). 51 de ellos eran varones (87,9%), con una edad media de 72,45 años, con una FVI media de 46,8% y 48 de ellos (82,8%) tenían ERC. A los 3 meses, el 63,9% de los pacientes mantenían un K 5,5 y mantenían tratamiento con iSRAA un 94,6%. A los 6 meses, el 80,6% mantenían un K 5,5, y tratamiento con iSRAA un 97,3%, pudiendo aumentarse la dosis de forma significativa ($p 0,018$). La función renal se mantuvo estable. Durante el seguimiento, solo 4 pacientes abandonaron el tratamiento con patiomer por intolerancia.

Características basales

N = 58

Sexo

Hombre 51 (87,9%)

Mujer 7 (12,1%)

Edad (mediana-RIC) 75,5 (64-82)

Peso (media) 74,778

HTA 38 (65,5%)

Dislipemia 33 (56,9%)

Diabetes mellitus 28 (48%)

Tabaquismo 20 (34,5%)

Alcohol 12 (20,7%)

Cardiopatía

No 12 (20,7%)

Isquémica 30 (51,7%)

Dilatada idiopática 8 (13,8%)

Dilatada hereditaria 1 (1,7%)

Otras (hipertensiva, restrictiva...) 7 (12,1%)

FVI 46,85% ± 15,76

ERC

G1-2	10 (17,2%)	
G3-4-5	48 (82,8%)	
FA	17 (29,3%)	
DAI	4 (6,9%)	
TRC	4 (6,9%)	
Visado Patiromer		
Sí	36 (62,1%)	
No	22 (37,9%)	
iSRAA	53 (91,4%)	
Seguimiento	3 meses	6 meses
K+ 5,5	14 (60,9%)	13 (72,6%)
FGR (media)	30,111	30,25

RIC: rango intercuartílico. Inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA).



Seguimiento kaliemia.

Conclusiones: El Patiromer es eficaz y permite optimizar de manera segura el tratamiento con fármacos de demostrado beneficio cardiovascular en pacientes con IC o ERC con hiperpotasemia o riesgo de presentarla, corrigiendo esta y sin empeoramiento de la función renal.