



## 6000-130. NIVELES DE POTASIO AL INGRESO POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO: ¿CUÁL ES EL VERDADERO RANGO DE NORMALIDAD?

Sem Briongos Figuero, Sara Fernández Santos, Teresa Segura de la Cal, Eduardo Casas Rojo, Asunción Camino López, Javier Ortega Marcos, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los niveles óptimos de potasio en el contexto del síndrome coronario agudo (SCA) han estado a debate en los últimos años y las recomendaciones actuales sitúan estas cifras entre 4 y 5 mEq/l.

**Objetivos:** Estudiar la influencia de los niveles de potasio al ingreso por síndrome coronario agudo, excluyendo valores patológicos (3,5 y > 5,5 mEq/l), tanto en la mortalidad hospitalaria como en la mortalidad total y cardiovascular a largo plazo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo realizado a través del registro de pacientes ingresados de manera consecutiva por síndrome coronario agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos de nuestro hospital desde agosto de 2008 a febrero de 2010.

**Resultados:** Sobre el total de 550 pacientes (63% SCASEST), 497 pacientes presentaron a su ingreso valores de potasio en el rango de la normalidad (3,5-5,5 mEq/l) de nuestro laboratorio. La edad media fue de 65,7 años, había un 74,2% de varones, 56% eran hipertensos, 46% dislipémicos, 26,8% diabéticos y 46% fumadores. El 12% eran pacientes con insuficiencia renal previa y el porcentaje de pacientes con cardiopatía isquémica fue del 24%. Se analizó la mortalidad de estos pacientes dividiéndolos en dos estratos con un punto de corte de potasio en 4,5 mEq/l. El grupo de pacientes con niveles de potasio al ingreso entre 4,5 y 5,5 mEq/l no presentó mayor mortalidad durante su estancia en Coronaria que aquellos con valores entre 3,5 y 4,5 mEq/l. Sin embargo tras un seguimiento medio de 24 meses la mortalidad total y de origen cardiovascular fue significativamente superior ( $p = 0,015$  y  $p = 0,003$  respectivamente) en los pacientes con niveles de potasio entre 4,5 y 5,5 mEq/l al ingreso. Tras ajustar por diversos factores (edad, sexo, insuficiencia renal previa, uso de diuréticos durante el ingreso, osmolaridad máxima, desarrollo de fracaso renal o tratamiento con IECA/ARA II), el potasio al ingreso entre 4,5 y 5,5 mEq/l demostró ser predictor de mortalidad cardiovascular ( $p = 0,02$ ) y se asoció con la mortalidad total ( $p = 0,058$ ) a largo plazo.

**Conclusiones:** Pacientes con niveles de potasio al ingreso por SCA en el rango superior de la normalidad (4,5-5,5 mEq/l) presentan mayor riesgo de mortalidad cardiovascular a 2 años. Esto nos hace pensar que los niveles óptimos de potasio al ingreso por un evento coronario agudo deben ser inferiores a los recomendados por las guías.