



7010-14. NIVELES SÉRICOS DE POTASIO Y MORTALIDAD A LOS 6 MESES EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Raquel Heredia Cambra, Ana Payá Chaume, Gema Miñana Escrivà, Sergio García Blas, Ernesto Valero Picher, Ingrid Cardells Beltrán, David Escribano Alarcón y Julio Núñez Villota del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones séricas del potasio son frecuentes en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA); sin embargo, la información sobre su significado pronóstico es limitada. En este trabajo, se evaluó la asociación independiente entre el potasio sérico en el ingreso y el riesgo de mortalidad por todas las causas a los 6 meses.

Métodos: Se midió al ingreso, de forma prospectiva, el potasio en 1.090 pacientes con ICA. Los pacientes se agruparon de acuerdo a: niveles bajos de potasio (3,5 mEq/L), potasio normal (3,5 a 5,0 mEq/L) y altos niveles de potasio (> 5,0 mEq/L). La asociación independiente entre el potasio sérico y la mortalidad a los 6 meses se evaluó mediante el análisis de regresión de Cox. El riesgo atribuible a los niveles de potasio a lo largo de su continuum se evaluó mediante polinomios fraccionados.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 73,6 años, un 53,5% fueron varones y un 50,8% tenían una FEVI \geq 50%. La mediana del NT-proBNP fue 3.631 pg/ml (1.694-8.292). La hipopotasemia estuvo presente en 84 pacientes (7,7%), el potasio normal en 871 (79,8%) y la hiperpotasemia en 136 (12,5%). A los 6 meses de seguimiento, un total de 126 pacientes (11,6%) murieron. En comparación con los pacientes con potasio normal e hipopotasemia, aquellos con hiperpotasemia casi duplicaron las tasas de mortalidad [10,5%, 11,9% y 19,8% para el potasio normal, bajo y alto, respectivamente ($p = 0,014$)]. En el análisis multivariado ajustado por edad, ingreso previo de ICA, presión arterial sistólica, FEVI, hemoglobina, NTproBNP y tratamiento con antialdosterónicos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina; los pacientes con hiperpotasemia mostraban una tendencia estadística hacia mayor riesgo de mortalidad a los 6 meses en comparación con los pacientes con potasio normal [HR = 1,49 (IC95%: 0,94-2,38); $p = 0,088$]. Cuando se evaluó el potasio sérico como una variable continua, éste se asoció significativamente al riesgo de muerte, objetivándose una asociación positiva con un incremento exponencial a partir de valores entre 6 y 6,5 mEq/L.

Conclusiones: En pacientes con ICA, los niveles altos de potasio sérico en el ingreso se asocian a mayor riesgo de muerte a los 6 meses. Esta asociación es especialmente atribuible a niveles muy altos de potasio.