



6041-498. PRESCRIPCIÓN DE ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: PAPEL DE LOS NIVELES DE POTASIO DURANTE EL INGRESO

Ana Payá Chaume, Raquel Heredia, Jessika González, Ingrid Cardells, Juan Sanchis, Francisco Javier Chorro, David Escribano y Julio Núñez del Hospital Clínico de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides (ARM) constituyen una de las piedras angulares del tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida (IC-FED). Sin embargo, a pesar de su eficacia demostrada, a menudo son infrutilizados. En este trabajo se evaluó si los niveles altos de potasio sérico encontrados durante la hospitalización por insuficiencia cardiaca aguda (ICA) son determinantes en la prescripción de los ARM en el momento del alta.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 584 pacientes consecutivos dados de alta tras un episodio de ICA y FEVI \geq 40%. Se seleccionó el nivel máximo de potasio (Kmax) a lo largo de la hospitalización. Los factores independientes relacionados con las probabilidades de prescripción de ARM en el momento del alta fueron evaluados por análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: La media de edad, la tasa de filtración glomerular mínima estimada (TFGe) y el Kmax durante el ingreso fueron de 71 ± 12 años, 55 ± 22 ml/min/1,73 m² y $4,5 \pm 0,6$ mmol/L, respectivamente. La proporción de varones, cardiopatía isquémica (CI) y prescripción de ARM al alta fue del 67,1%, 42% y 56,2%, respectivamente. Los pacientes con potasio $> 5,0$ mmol/L (17,5%) mostraron menor prescripción de ARM (45,1 frente a 58,5%, $p = 0,001$). En el análisis multivariado ajustado por edad, CI, presión arterial sistólica 100 mmHg, TFGe y la FEVI, el Kmax mostró una asociación independientemente con la probabilidad de no prescribir ARM. La forma funcional de Kmax reveló que aquellos con Kmax $> 5,0$ mmol/L tenían aproximadamente 2 veces más probabilidades de que no se les prescribieran los ARM [OR = 1,83 (IC95%: 1,13-2,98); $p = 0,015$].

Conclusiones: En los pacientes con ICA y la FEVI reducida, los niveles altos de potasio sérico durante la hospitalización predicen una menor prescripción de ARM al alta. Las estrategias de reducción del potasio en pacientes seleccionados podrían aumentar el uso de ARM tras un episodio de ICA.