



4020-5. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL QUELANTE DE POTASIO PATIROMER EN EL MANEJO DE LA HIPERPOTASEMIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: REGISTRO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

Alberto Esteban Fernández¹, Carolina Ortiz Cortés², Silvia López Fernández³, Alejandro Recio Mayoral⁴, Francisco Javier Camacho Jurado⁵, Inés Gómez Otero⁶, María Molina Villar¹, Inmaculada Fernández Rozas¹, Julia Gómez de Diego¹, Teresa Morales Martínez¹, Raquel López Vilella⁷ y Luis Almenar Bonet⁷

¹Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), ²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁵Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y ⁷Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperpotasemia (HK) es común en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Su aparición limita la optimización del tratamiento, lo que impacta en el pronóstico. Los nuevos quelantes de K ayudan a controlar la HK, mejorando el manejo terapéutico de la IC.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo que incluyó a todos los pacientes ambulatorios con antecedentes de IC e HK (K⁺ 5,1 mEq/l) tratados con patiromer. Se evaluaron parámetros analíticos y clínicos antes del tratamiento y a los 7, 30 y 90 días, así como los eventos adversos relacionados con el fármaco y la optimización del tratamiento de la IC.

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes (71,6% varones) con edad media $70,8 \pm 9,2$ años. El K inicial fue $5,5 \pm 0,6$ mEq/l, con una reducción significativa a los 7 días ($4,9 \pm 0,8$ mEq/l; p 0,001), manteniéndose a los 90 días ($4,9 \pm 0,8$ mEq/l); p 0,001). No hubo otras alteraciones electrolíticas, con una ligera mejoría de la función renal (FG $39,6 \pm 20,4$ ml/min a $42,7 \pm 23,2$ ml/min; p = 0,01). La aparición de eventos adversos ocurrió en el 35,2% de los pacientes, siendo los más frecuentes hipomagnesemia (16,3%), trastornos gastrointestinales (15%) e hipopotasemia (2,9%). La retirada de patiromer fue poco frecuente (12,4%) debido a alteraciones gastrointestinales en casi el 70% de los casos. Durante el seguimiento, el 12,1% de los pacientes iniciaron un iSRAA y el 20,2% un ARM, aumentando a dosis objetivo en el 5,4% y el 10,7% de los pacientes, respectivamente (tabla). A los 90 días, el NTproBNP se redujo de 2.509,5 pg/ml (IQR 1311-4249) a 1.396,0 pg/ml (IQR 804-4.263); p = 0,003 (fig.), pero la reducción solo se observó en quienes optimizaron el tratamiento médico. La NYHA mejoró en el 7,5% de los pacientes, correspondiendo a los que optimizaron el tratamiento médico. Asimismo, la tasa de hospitalización se redujo del 28,4% al 10,9% (p 0,01) y las visitas a urgencias del 18,9% al 5,4% (p 0,01).

Tratamiento médico antes del inicio de patiromer y a los 3 meses

Fármaco	Basal	7 días	30 días	90 días	p
---------	-------	--------	---------	---------	---

iSRAA-n (%)	60 (81,1)	69 (93,2)	69 (93,2)	69 (93,2)	0,001
Dosis máxima-n (%)	12 (16,2)			16 (21,6)	
Media de dosis objetivo (%)	41 (32)			62 (24)	0,001
Inicio iSRAA-n (%)		7 (9,5)	2 (2,8)	0 (0)	0,001
Aumento dosis iSRAA-n (%)		9 (14,3)	18 (26,9)	8 (13,1)	
ARM-n (%)	36 (48,7)	47 (63,5)	50 (67,6)	51 (68,9)	0,001
Dosis máxima-n (%)	7 (9,5)			15 (20,2)	0,001
Media de dosis objetivo (%)	26 (33)			73 (30)	0,001
Inicio ARM-n (%)		10 (13,5)	1 (3)	2 (2,8)	
Incremento dosis ARM-n (%)		3 (4,8)	2 (2,9)	2 (3,3)	
Incremento dosis de iSRAA y ARM-n (%)		2 (3,2)	0 (0)	1 (1,6)	
Betabloqueante-n (%)	71 (96,0)				
Furosemida-n (%)	48 (64,9)				
Dosis diaria (mg)	75,7 (41,5)				
Tiazidas-n (%)	9 (12,2)				
iSGLT2-n (%)	14 (18,9)				



Evolución del NTproBNP durante el seguimiento.

Conclusiones: El patiromer redujo y normalizó el K durante los 3 meses de seguimiento. Los eventos adversos más comunes fueron hipomagnesemia y trastornos gastrointestinales. Patiromer ayudó a optimizar el tratamiento médico, aumentando el porcentaje de pacientes tratados con RAASi y MRA en dosis objetivo. Al final del seguimiento, los péptidos natriuréticos y las visitas hospitalarias se redujeron, lo que sugiere un beneficio de la optimización del tratamiento.