



6027-10. EXPERIENCIA EN LA VIDA REAL DE LOS NUEVOS QUELANTES DE POTASIO

Pedro Pajaro Merino¹, Andrés del Valle Montero¹, José Ignacio Morgado García De Polavieja¹, José Raúl López Aguilar¹, Fernando Fernández Girón², Sonia Cruz Muñoz² y Antonio Enrique Gómez Menchero¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y ²Servicio de Nefrología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con FEVI reducida y enfermedad renal crónica (ERC) tienen mayor limitación para el uso de fármacos pronósticos inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA), ya que tienen con mayor frecuencia hiperpotasemia, potencialmente letal. Los nuevos quelantes de potasio (ciclosilicato de sodio-zirconio, patiromer) han aparecido recientemente con la esperanza de mejorar los resultados y adherencia de los quelantes actuales. Nuestro objetivo es valorar en la vida real su eficacia, adherencia y efectos adversos.

Métodos: Análisis descriptivo de la prescripción de nuevos quelantes de potasio en pacientes vistos en Unidad Cardiorrenal (UCR), entre octubre 2021-abril 2022.

Resultados: De 44 pacientes valorados en UCR se prescribieron nuevos quelantes en 11. Edad media $67,38 \pm 8,82$ años, 81,8% varones, 81,8% HTA, 54,5% diabéticos. ERC estadio G3b 54,5% y G4 45,5%. FEVI media $36,55\% \pm 9,08$, isquémicos 63,6%, dispositivos implantados previamente 36,4%. En clase funcional II 63,6% y III 36,4%. Basalmente Cr media $2,39 \pm 0,75$ mg/dl, FGe $28,73 \pm 6,78$ ml/min, K $5,24 \pm 0,43$ mEq/dl. 27,3% de los pacientes con K alto ($> 5,6$ mEq/dl). Tratamiento basal optimizado: ARNI 81,8%, bloqueadores beta 90,9%, ARM 54,5%, iSGLT2 36,4%. En el seguimiento (medio de $108,09 \pm 64,7$ días) no se han precisado consultas adelantadas, ERC terminal a 3 meses, no ha habido visitas a urgencias, ni ingresos. Optimizados en tratamiento: ARNI 100%, bloqueadores beta 90,9%, ARM 57,1%, iSGLT2 57,1%. Necesidad de dosis altas de quelantes en 45,5%, con K medio $5,04 \pm 0,20$, 100% de ellos $5,6$ mEq/dl. No se abandonó ningún fármaco por efectos secundarios ni hubo episodios de hipomagnesemias/hipopotasemias.

Conclusiones: El uso de ciclosilicato de sodio-zirconio y de patiromer ha resultado en nuestra experiencia inicial seguro y eficaz para evitar la hiperpotasemia, con una correcta adherencia sin aparición de efectos adversos, permitiendo continuar con la titulación de medicación pronóstica en este perfil de pacientes.