



9. SEGURIDAD DE LOS QUELANTES DEL POTASIO. RESINAS Y FÁRMACOS MODERNOS. ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA VIDA REAL

Julia Martínez Solé¹, Borja Guerrero Cervera¹, José Carlos Sánchez Martínez¹, Raquel López Vilella², Víctor Donoso Trenado², Ignacio Sánchez Lázaro², Luis Martínez Dolz² y Luis Almenar Bonet²

¹Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España y ²Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los fármacos hipopotasémicos son el tratamiento indicado en pacientes con hiperpotasemias graves no urgentes asociadas a insuficiencia cardiorrenal. También, están indicados cuando existe tendencia hacia elevación progresiva del potasio (K⁺) mientras se está titulando el tratamiento neurohormonal de la insuficiencia cardíaca (IC). En la farmacopea actual se dispone de resinas de intercambio iónico (sulfonato cálcico), patiromer y ciclosilicato sódico de zirconio (CsZ). El objetivo de este trabajo es realizar un análisis comparativo entre estos 3 fármacos hipopotasémicos disponibles para valorar el perfil clínico del paciente que los toma y su seguridad.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre pacientes a los que se les había administrado estos fármacos y estaban diagnosticados de síndrome cardiorrenal. Periodo de inclusión desde marzo 2021 a noviembre 2022. Se excluyeron los pacientes que habían llevado alguno de estos fármacos los 7 días previos. Se analizaron las características clínicas, tratamiento pronóstico de la IC, alteraciones analíticas, función renal y presencia de efectos secundarios. El total de pacientes analizados fue de 73: 22 pacientes tomaron resinas, 38 pacientes patiromer y 13 pacientes CsZ.

Resultados: La cardiopatía isquémica fue más frecuente entre los pacientes que recibieron CsZ y patiromer que resinas (54 vs 45 vs 23%; p: 0,05). El filtrado glomerular, la creatinina y la urea fue similar en los 3 grupos (p: 0,5). Hubo diferencias en la administración de bloqueadores beta (resinas 64 vs 92 vs 84%; p:0,025) y en el potasio basal (6,1 vs 5,6 vs 5,6 mEq/L; p: 0,001). En cuanto a los efectos secundarios, la probabilidad de efectos gastrointestinales con resinas fue mucho mayor que con patiromer y CsZ (73 vs 13 vs 0%; p: 0,0001). No hubo casos de hipercalcemia. No se encontraron diferencias entre los casos de hipomagnesemia (p:0,13). Hubo un mayor empeoramiento de la congestión con resinas que con el resto (46 vs 7 vs 10%; p: 0,046).

Descripción de la muestra por grupos de fármaco

Sulfonato cálcico (n: 22)	Patiromer (n: 38)	CsZ (n: 13)	p
------------------------------	----------------------	-------------	---

Edad (años)*	75 ± 18	71 ± 9	73 ± 13	0,559
Sexo varón (n, %)**	10 (46)	28 (74)	11 (85)	0,028
Cardiopatía basal (n, %)**				
Isquémica	5 (23)	17 (45)	7 (54)	0,057
MCD no isquémica	3 (14)	6 (16)	4 (31)	
Valvular	5 (23)	4 (11)	1 (8)	
HTA	4 (18)	1 (3)	1 (8)	
Otras	5 (23)	10 (25)	0 (0)	
FRCV (n, %)				
HTA	17 (77)	32 (84)	10 (77)	0,745
DM	11 (50)	21 (55)	7 (54)	0,925
DL	18 (82)	28 (74)	9 (69)	0,659
Obesidad	8 (36)	6 (16)	1 (8)	0,078
Filtrado glomerular (ml/min)	31 ± 23	28 ± 17	33 ± 20	
Creatinina (mg/dl)	2,6 ± 1,5	3,1 ± 2,1	2,9 ± 2,8	
Urea(mg/dl)	124 ± 65	110 ± 53	126 ± 56	
Na (mEq/L)	129 ± 3	140 ± 3	134 ± 6	
FEVI	54 ± 16	41 ± 15	40 ± 13	

IECA/ARAI/ARNI	14 (64)	26 (68)	11 (85)	0,377
ARM	9 (41)	19 (50)	6 (46)	0,792
BB	14 (64)	35 (92)	11 (84)	0,025
K+ basal (mEq/L) (mediana, RI)	6,1 (0,6)	5,6 (1,1)	5,6 (1,7)	0,001
iSGLT2	7 (32)	8 (22)	8 (62%)	0,09
Hgb	10,9 ± 2,4	12,1 ± 2,1	11,5 ± 2,1	
Hipercalcemia Ca > 10,2 mg/dl y/o Cca > 10,5 mg/dl	0	0	0	1,000
Efectos GI (náuseas/vómito y/o diarrea)	73%	13%	0%	0,0001
Hipomagnesemia (1,6 mg/dl)	29%	16%	0%	0,130
Hipopotasemia (3,5 mg/dl)	23%	6%	10%	
Empeoramiento congestión	46%	7%	10%	0,046

*ANOVA de un factor para muestras independientes; ** χ^2 de Pearson.

Conclusiones: El perfil clínico de los pacientes que reciben fármacos reductores de potasio es diferente; fundamentalmente entre los que reciben resinas frente a patiromer o CsZ. Los efectos secundarios que se dan con más frecuencia son los gastrointestinales y el empeoramiento de la congestión. Ambos efectos nocivos son mucho más frecuentes en el grupo de resinas.