



6104-9. USO DE ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR MINERALCORTICOIDE Y RIESGO DE HIPERPOTASEMIA EN POBLACIÓN CARDIORRENAL: IDENTIFICANDO AL PACIENTE DE RIESGO

Gonzalo Núñez Marín, Rafael de la Espriella Juan, Miguel Lorenzo Hernández, Marco Montomoli, Miguel González, Enrique Santas Olmeda, Andrea Gasull, Jorge Montiel, Sandra Villar, Patricia Palau Sampió, Gema Miñana Escrivà, José Luis Górriz, Juan Sanchis Forés y Julio Núñez Villota

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de antagonistas del receptor mineralcorticoide (ARM) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y síndrome cardiorrenal (SCR) está limitado por el desarrollo de efectos adversos, en particular la hiperpotasemia. Nos propusimos analizar: (1) la asociación entre el uso de ARM en una cohorte de pacientes con enfermedad cardiorrenal y el riesgo de hiperpotasemia en el seguimiento (longitudinal) y (2) si el filtrado glomerular y la dosis de diuréticos modifica esa asociación.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 202 pacientes con IC y SCR. Se consideró hiperpotasemia un potasio > 5 mEq/l. Para evaluar la asociación entre el uso de MRA y el riesgo de hiperpotasemia, utilizamos un modelo de dos ecuaciones: el submodelo de hiperpotasemia y el submodelo de mortalidad por todas las causas. Al vincular los dos submodelos mediante un efecto aleatorio, las estimaciones obtenidas del evento hiperpotasemia se ajustaron por muerte como censura informativa. La función de riesgo basal de cada resultado se ajustó utilizando la parametrización de la distribución de Weibull.

Resultados: La mediana de edad fue de 78 años (RIQ 72-83), 35% eran mujeres y el 50% presentaba una FEVI preservada ($FEVI > 50\%$). La mediana de FG fue de 23 (19-34) mL/min/m² y 43 (21,3%) pacientes estaban en programa de diálisis peritoneal. Un total de 87 pacientes (43%) estaban en tratamiento con ARM. Tras una mediana de seguimiento de 1,3 años (0,8-1,8), se registraron un total de 94 episodios de hiperpotasemia en 60 pacientes. Tras un ajuste multivariante, el uso de ARM no se asoció a un incremento en el riesgo de hiperpotasemia (HR 1,11, IC95%: 0,60-2,06, $p = 0,719$). Tampoco observamos un efecto diferencial entre el uso de ARM y el riesgo de hiperpotasemia de acuerdo al filtrado glomerular estimado (p -interacción = 0,551, figura A). Sí observamos una tendencia a menor riesgo de hiperpotasemia en los pacientes tratados con ARM a mayor dosis de diuréticos asa (p -interacción = 0,074, figura B).



Efecto diferencial del uso de ARM en el riesgo de hiperpotasemia de acuerdo al filtrado glomerular estimado (A) y a la dosis de furosemida (B).

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con enfermedad cardiorrenal avanzada, el uso de ARM no se asoció de forma significativa con el riesgo de hiperpotasemia. Este efecto no se vio influenciado por la gravedad de la afectación en el FGe. Los pacientes tratados con ARM y dosis más altas de diuréticos de asa, parecen tener menor riesgo de hiperpotasemia.