



4025-6. SPANIK-HF-ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL SOBRE LA PREVALENCIA, INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE HIPERPOTASEMIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: DATOS BASALES

Juan Francisco Delgado Jiménez¹, Javier Segovia Cubero², Luis Almenar Bonet³, Antonio Lara Padrón⁴, José Manuel García Pinilla⁵, Juan Luis Bonilla Palomas⁶, Silvia López Fernández⁷, Sonia Mirabet Pérez⁸, Inés Gómez Otero⁹, Beatriz Díaz Molina¹⁰, Luis Miguel Rincón Díaz¹¹, Domingo Andrés Pascual Figal¹², Manuel Anguita Sánchez¹³, Javier Muñiz¹⁴ y María G. Crespo-Leiro¹⁵

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBERCV, Madrid. ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, CIBERCV, Majadahonda, Madrid. ³Hospital Universitario La Fe, CIBERCV, Valencia. ⁴Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ⁵Hospital Universitario Virgen de la Victoria, IBIMA, CIBERCV, Málaga. ⁶Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén. ⁷Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERCV, Barcelona. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV, A Coruña. ¹⁰Hospital Universitario Central de Asturias, CIBERCV, Oviedo, Asturias. ¹¹Hospital Ramón y Cajal, CIBERCV, Madrid. ¹²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBERCV, Murcia. ¹³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ¹⁴Universidade da Coruña. ¹⁵Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBERCV.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperpotasemia es una preocupación creciente en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (HFrEF) pues limita el uso de algunos fármacos modificadores de pronóstico y tiene un impacto negativo en el pronóstico. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de hiperpotasemia en pacientes ambulatorios de vida real con HFrEF y su impacto en conseguir un tratamiento médico óptimo.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, prospectivo y observacional de pacientes consecutivos con HFrEF, que son atendidos ambulatoriamente en consultas de cardiología y que a juicio de su médico recibían tratamiento médico óptimo.

Resultados: Se incluyeron 565 pacientes con HFrEF, procedentes de 16 consultas del país. Edad media 66 ± 12 años, 78% varones, 45% de causa isquémica, 39% en fibrilación auricular, 43% diabéticos, 42% con filtrado glomerular 60 ml/min/1,7 y FEVI media $31 \pm 7\%$. El tratamiento a la entrada del estudio incluía: 76% diuréticos, 13% ivabradina, 7% digoxina, 18% IECA, 11% ARA II, 64% SAC/VAL, 78% ARM y 93% bloqueadores beta. Los niveles de K en la analítica basal fueron: $\geq 5 \text{ mEq/l}$ un 80,5%, 5,1-5,4 mEq/l un 13,8%, 5,5-5,9 mEq/l un 4,6% y $\geq 6 \text{ mEq/l}$ un 1,06%. De los pacientes que no recibían fármacos modificadores de pronóstico, la hiperpotasemia fue la razón en un 1,5% en el caso de SAC/VAL y 19% en el caso de ARM. Así mismo, la hiperpotasemia fue la razón esgrimida para no alcanzar la dosis objetivo en un 5% en el caso de SAC/VAL y 12,5% en el caso de ARM.

Conclusiones: La hiperpotasemia es un problema frecuente en el manejo de pacientes con HFrEF y un factor limitante en la optimización del tratamiento médico.