



Revista Española de Cardiología



6027-8. EFECTO DE LA HIPERPOTASEMIA EN LA MORTALIDAD GLOBAL DE SUJETOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA A SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

Andrea López López, Raúl Franco Gutiérrez, Margarita Regueiro Abel, Charigan Abou Jokh Casas, Juliana Elices Teja, Alberto José Pérez Pérez, Eva M. Pereira López, Ramón Ríos Vázquez, Tania Seoane García, Noelia Rojo Prieto, Jorge Armesto Rivas, Gonzalo de Urbano Seara y Carlos González Juanatey

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones del potasio son un hallazgo frecuente en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). No obstante, el significado pronóstico de la mismas, y en concreto de la hiperpotasemia, es controvertido. Tal es así que no existe un consenso claro en los niveles óptimos de potasio o en el límite alto que debería de alcanzarse como objetivo en los pacientes con insuficiencia cardiaca. El objetivo del estudio fue analizar los predictores de mortalidad a 5 años en una cohorte sujetos con IC y fracción de eyección reducida seguidos en una consulta monográfica de IC y valorar si la hiperpotasemia se encontraba ente ellos.

Métodos: Estudio observacional longitudinal, retrospectivo, unicéntrico de pacientes consecutivos, seguidos en una Unidad Especializada de IC de un hospital secundario entre enero 2011 y diciembre 2019. Se definió mortalidad como mortalidad global. Para el cálculo de la supervivencia libre de hiperpotasemia se empleó un método de Kaplan Meier. Tanto para el análisis univariado como para la creación de modelos predictivos se realizó una regresión de Cox. La significación estadística se estableció con un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 1.013 pacientes. La supervivencia global a 5 años fue del 80,1%. La hiperpotasemia leve (5-5,5 mEq/l) se asoció inversamente con la mortalidad (HR 0,60, IC al 95% 0,38-0,94, $p = 0,025$). Otros predictores de mortalidad fueron: edad, sexo, diabetes mellitus, NYHA, hematocrito, aclaramiento de creatinina (MDRD), función del ventrículo derecho medida por TAPSE, arritmias ventriculares (EV, TVNS) y tratamiento con IECA o ARA II. Los hazard ratio, intervalos de confianza al 95% y la significación estadística de los distintos parámetros se encuentran reflejados en la tabla.

Análisis multivariado de predictores de mortalidad global en seguimiento

p	HR	IC95%	
		Inferior	Superior

Edad	0,002	1,03	1,01	1,05
Sexo femenino	0,001	0,43	0,27	0,68
Diabetes mellitus	0,003	1,64	1,19	2,27
NYHA (por cada grado)	0,034	1,58	1,04	2,42
Hematocrito	0,013	0,96	0,94	0,99
Aclaramiento de creatinina mayor o igual 60 ml/min/1,73 m ² (MDRD)	0,007	0,61	0,43	0,88
Hiperpotasemia leve (5-5,5)	0,025	0,60	0,38	0,94
Función ventrículo derecho -TAPSE (mm)-	0,012	0,95	0,92	0,99
Arritmia ventricular (EV, TVNS)	0,001	1,85	1,32	2,59
IECA o ARA II	0,020	0,36	0,16	0,85

Conclusiones: La hiperpotasemia leve (5-5,5 mEq/l) parece segura y no se asocia a un incremento en la mortalidad.