



6027-9. INCIDENCIA DE HIPERPOTASEMIA Y PREDICTORES DE LA MISMA EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Andrea López López, Raul Franco Gutiérrez, Margarita Regueiro Abel, Charigan Abou Jokh Casas, Juliana Elices Teja, Alberto José Pérez Pérez, 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: La hiperpotasemia es un problema de primera magnitud en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) dado que impide la titulación de fármacos con demostrado beneficio pronóstico. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia de hiperpotasemia a 5 años en una cohorte de sujetos con IC y fracción de eyección reducida seguidos en una consulta monográfica de insuficiencia cardiaca.

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 hiperpotasemia como potasio > 5,5 mEq/l y se consideró la existencia de hiperpotasemia en la primera determinación que cumpliera el criterio diagnóstico. 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. De estos, 990 (97,7%) tenían una determinación de los niveles de K en la última semana previa a la consulta. Se objetivó la existencia de hiperpotasemia en, al menos, una determinación analítica, en 170 pacientes (16,8%). La aparición de la primera hiperpotasemia fue mucho más probable al inicio del seguimiento, especialmente en el primer trimestre. La supervivencia libre de hiperpotasemia fue 90,5% ± 0,9 al año, 87% ± 1,1 a los dos años y 82,1% a los cinco años. Los predictores de hiperpotasemia obtenidos en el análisis multivariado se muestran en la tabla.

Análisis multivariado de predictores de hiperpotasemia en seguimiento

	p	HR	IC95%	
			Inferior	Superior
Potasio basal	0,001	3,13	2,15	4,60

Aclaramiento creatinina por MDRD	0,013	0,99	0,98	0,99
TAPSE	0,016	0,95	0,91	0,99
Diabetes mellitus	0,047	1,40	1,01	1,96

Conclusiones: La hiperpotasemia es un hallazgo frecuente en los pacientes con insuficiencia cardiaca. El riesgo de desarrollo de la misma es mayor cuanto más próximo sea el inicio del seguimiento. Deberían realizarse determinaciones periódicas de los niveles séricos de potasio en todos los pacientes con IC especialmente al inicio de tratamiento.