



16. IMPACTO PRONÓSTICO DE LAS ALTERACIONES DEL POTASIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA

Jorge Perea Armijo, Álvaro Roldán Guerra, José López Aguilera, Manuel Crespín Crespín, Juan Carlos Castillo Domínguez y Manuel Anguita Sánchez

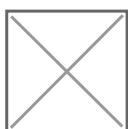
Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones de los niveles de potasemia representan un problema frecuente en el manejo clínico de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr). Según registros recientes, existe una prevalencia de alrededor del 20% en pacientes con IC, mientras que hasta el 50% presentarán alguna anomalía en su evolución. Dichas alteraciones se han asociado a un aumento de mortalidad y, además, representan una limitación para el uso o titulación de fármacos con beneficio pronóstico en este grupo. Por ello, nuestro objetivo principal fue caracterizar la población con IC-FEr según los niveles de potasio y su impacto en el pronóstico a medio-largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEr inscritos en nuestro centro entre enero de 2017 y septiembre de 2020, con fin de seguimiento en noviembre de 2022. Los pacientes se clasificaron al inicio del seguimiento en función de los niveles de potasio en: Grupo 1 (potasio 5 mEq/L). Se recogieron variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y tratamiento. Se evaluó el impacto de los niveles de potasio a medio-largo plazo en términos de reingresos y mortalidad por IC.

Resultados: Se analizaron un total de 409 pacientes. La mediana de edad fue 69 [IQR 59-77], con predominio de sexo masculino (74,1%). Un total de 26 pacientes (6,36%) pertenecían al Grupo 1, 365 pacientes (89,24%) al Grupo 2 y 18 pacientes (4,4%) al Grupo 3. Los individuos con hipopotasemia presentaban mayor proporción de diabetes mellitus (69,2 vs 47,4 vs 33,4%; $p = 0,043$) y de ≥ 2 ingresos previos por IC al inicio de seguimiento (25 vs 10,5 vs 0%; $p = 0,008$). No hubo diferencias significativas relativas a la FEVI basal, niveles de NT-proBNP y CA-125 y en el tratamiento basal. Con una mediana de 60 meses de seguimiento, no hubo diferencias respecto a la tasa de reingresos por IC (46 vs 42,9 vs 38,1%; $p = 0,517$) ni tampoco en la tasa de mortalidad por IC (31,2 vs 30,4 vs 27,4%; $p = 0,540$) según los niveles basales de potasio.



Conclusiones: Los pacientes con hipopotasemia presentan mayor proporción de diabetes mellitus y de ingresos previos por IC. En nuestra población, las alteraciones de los niveles de potasio no asociaron un peor pronóstico en términos de reingresos y mortalidad por IC.