



6035-351. DINÁMICA DEL POTASIO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR UN EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Pedro Caravaca Pérez¹, José Ramón González Juanatey², Laura Morán Fernández¹, Jesús Álvarez García³, Ramón Bascompte Claret⁴, Manuel Martínez-Sellés⁵, Rafael Vázquez García⁶, Luis Martínez Dolz⁷, Marta Cobo Marcos⁸, Domingo Andrés Pascual Figal⁹, M^a Generosa Crespo Leiro¹⁰, Julio Núñez Villota¹¹, Juan M. Cinca Cusculola³ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹

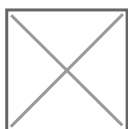
¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁴Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁷Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁸Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid. ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia. ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ¹¹Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre la dinámica del potasio y su significado pronóstico en insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Nuestro objetivo es describir la prevalencia de discalcemia (hipo-hiperpotasemia), su cinética durante el ingreso y su impacto en eventos clínicos en pacientes hospitalizados por ICA.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluye 1.779 pacientes con ICA incluidos en un registro multicéntrico, nacional. Se clasificaron según los niveles de K al ingreso y al alta: hipopotasemia (K: 3,5 mEq/L), normopotasemia (K: 3,5-5,0 mEq/L), hiperpotasemia (K > 5 mEq/L). La variable de resultado principal fue la mortalidad intrahospitalaria y a 12 meses por cualquier causa.

Resultados: La prevalencia de hipopotasemia e hiperpotasemia al ingreso fue de 8,2% y 4,6% y al alta de 6,4% y 2,7%, respectivamente. Solo la hiperpotasemia se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria, OR = 2,32 (1,04-5,21; p = 0,045). Los pacientes con hipopotasemia al ingreso normalizaron con más frecuencia los niveles de K al alta 79%, al igual que con la hiperpotasemia al ingreso, 89%. En la regresión de Cox multivariante, la discalcemia se asoció con mayor mortalidad a 12 meses, HR = 1,48 (1,12-1,96; p = 0,005). Los patrones evolutivos de discalcemia que se asociaron con mayor mortalidad a 12 meses fueron la hipopotasemia persistente, HR = 3,17 (1,71-5,88; p 0,001), y la hiperpotasemia transitoria al ingreso corregida al alta, HR = 1,75 (1,07-2,86; p = 0,023).



Curva mortalidad intrahospitalaria según niveles de potasio al ingreso.

Conclusiones: Las alteraciones del potasio son frecuentes y presentan un comportamiento dinámico en ICA. La hiperpotasemia al ingreso se asocia independientemente a mayor mortalidad intrahospitalaria. Monitorizar la cinética evolutiva identifica patrones con mayor riesgo de mortalidad durante el seguimiento.