



6005-54. IMPACTO CLÍNICO DEL POTASIO EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peñas, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El potasio es un catión que tiene un papel relevante en el seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) debido a que sus niveles pueden modificarse según las comorbilidades y el tratamiento. La alteración de sus niveles puede asociar un peor pronóstico en estos pacientes. Nuestro objetivo principal fue caracterizar la población con IC según sus niveles de potasio y analizar su impacto en el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC que se clasificaron en: Grupo 1 (potasio 3,5 mEq/L), Grupo 2 (potasio 3,5-5 mEq/L) y Grupo 3 (potasio > 5 mEq/L). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y tratamiento, y se evaluó el impacto del potasio a largo plazo en términos de mortalidad por cualquier causa y reingresos por IC.

Resultados: Se seleccionaron 393 pacientes. La edad media al inicio del seguimiento fue de $66,16 \pm 13,94$ años, con un predominio del sexo masculino (66,4%) y de etiología isquémica (31,3%). Al inicio del seguimiento, hubo mayor proporción de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada en el grupo 1 (62,5 vs 33,7 vs 28,1; $p = 0,024$), mientras que hubo predominio de FEVI reducida en el grupo 2 y 3 (20,8 vs 52 vs 57,8%; $p = 0,024$). En relación al tratamiento al inicio del seguimiento, se observó mayor proporción de IECA/ARA-II en el grupo 3 (50 vs 64,5 vs 79,7%; $p = 0,015$) mientras que hubo mayor proporción de diuréticos tiazidas al inicio en el grupo 1 (33,3 vs 12,2 vs 18,8%; $p = 0,011$). Al final del seguimiento, hubo menos ARNI (16,7 vs 39,6 vs 47,6%; $p = 0,031$) y mayor proporción de diuréticos tiazidas en el grupo 1 (41,7 vs 17,8 vs 17,5%; $p = 0,016$). Con una media de 37 meses de seguimiento, el grupo 1 tuvo una mayor tasa de reingresos por IC (41,2 vs 31 vs 32,3%; $p = 0,571$) y una mayor tasa de mortalidad por cualquier causa de forma precoz (39,3 vs 15,4 vs 7,9; $p = 0,000$).



Análisis de Kaplan-Meier. Tiempo de análisis hasta el reingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca y mortalidad por cualquier causa (meses) en pacientes con IC según los niveles de potasio al inicio del seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con niveles de potasio 3,5 mEq/L presentaron mayor uso de tiacidas tanto al inicio como al final del seguimiento. A pesar de que los pacientes con niveles de potasio 3,5 mEq/L tenían una mayor proporción de FEVI conservada, presentaron una mayor tasa de reingresos por IC y mortalidad por cualquier causa de forma precoz.