



Revista Española de Cardiología



6065-496. REDUCCIÓN DE POTASIO SÉRICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TRATADOS CON FÁRMACOS RELACIONADOS CON EL EJE ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA. RESULTADOS A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON PATIROMER EN LA VIDA REAL

Juan Górriz Magaña, María Jesús Espinosa Pascual, Rocío Abad Romero, Renée Olsen Rodríguez, Cristina Perela Álvarez, Daniel Nieto Ibáñez, Jesús Ángel Perea Egido, Alfonso Fraile Sanz y Joaquín Jesús Alonso Martín

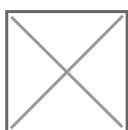
Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Patiromer es un fármaco quelante de potasio (K) oral que actúa a nivel del colon evitando la absorción intestinal. La hiperpotasemia (HK) es un problema frecuente que presentan los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) a los que se les pautan fármacos que afectan al sistema renina-angiotensina (SRAA). La HK puede llegar a ser un factor limitante que obligue a desescalar, incluso abandonar, la terapia a pesar de una correcta dieta baja en K. El objetivo ha sido evaluar la eficacia y seguridad a corto plazo del uso de patiromer en el contexto del uso en una unidad de IC.

Métodos: Desde diciembre de 2019 se protocolizó en nuestra Unidad Multidisciplinar de IC el uso de patiromer de acuerdo a las condiciones que actualmente rigen el visado del fármaco.

Resultados: En cuatro meses de protocolización de fármaco se ha llegado a pautar a cuatro pacientes. La edad media fue de 71 años (± 12). La cifra de K media con la que se planteó iniciar fármacos para reducir el K de forma crónica fue 6 mEq/L ($\pm 0,5$), la fracción eyección de ventrículo izquierdo media fue 37% (± 10) y el nivel de NTproBNP medio de los pacientes 1.547 pg/ml (± 527). El 50% estaba en tratamiento con sacubitrilo-valsartán y el otro 50% con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/antagonistas del receptor angiotensina2. El 50% estaban con antagonistas del receptor de la aldosterona (el otro 50% se tuvo que suspenderlo previo a la introducción de patiromer por hiperK incoercible). Todos estaban bajo tratamiento diurético y betabloqueante. Tras iniciar patiromer, hubo una reducción media de 1,03 mEq/L de los niveles de K (5,04 mEq/L) en una media de 2,47 semanas (fig.). Tres pacientes (75%) alcanzaron objetivo 5-5,5 con dosis de 8,4 g y 1 (25%) con dosis de 16,8 g. Ningún paciente presentó hipomagnesemia o hipopotasemia en el seguimiento medio de 16,4 semanas. A todos los pacientes se les fue interrogando sobre efectos secundarios y todos negaron la aparición de diarrea, estreñimiento, dolor abdominal o flatulencia.



Conclusiones: En un escaso plazo de tiempo hemos detectado pacientes con limitación en el uso de fármacos relacionados con el eje SRAA por aparición de HK. En ellos hemos podido pautar patiromer consiguiendo reducir los niveles de K y mantener y/o aumentar su tratamiento. Este fármaco ha resultado eficaz y seguro,

pudiendo proseguir el programa de titulación de dichos fármacos sin incidencias.