



## 4025-6. SPANIK-HF-ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL SOBRE LA PREVALENCIA, INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE HIPERPOTASEMIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: DATOS BASALES

Juan Francisco Delgado Jiménez<sup>1</sup>, Javier Segovia Cubero<sup>2</sup>, Luis Almenar Bonet<sup>3</sup>, Antonio Lara Padrón<sup>4</sup>, José Manuel García Pinilla<sup>5</sup>, Juan Luis Bonilla Palomas<sup>6</sup>, Silvia López Fernández<sup>7</sup>, Sonia Mirabet Pérez<sup>8</sup>, Inés Gómez Otero<sup>9</sup>, Beatriz Díaz Molina<sup>10</sup>, Luis Miguel Rincón Díaz<sup>11</sup>, Domingo Andrés Pascual Figal<sup>12</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>13</sup>, Javier Muñiz<sup>14</sup> y María G. Crespo-Leiro<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBERCV, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, CIBERCV, Majadahonda, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario La Fe, CIBERCV, Valencia. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, IBIMA, CIBERCV, Málaga. <sup>6</sup>Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén. <sup>7</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>8</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERCV, Barcelona. <sup>9</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV, A Coruña. <sup>10</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, CIBERCV, Oviedo, Asturias. <sup>11</sup>Hospital Ramón y Cajal, CIBERCV, Madrid. <sup>12</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CIBERCV, Murcia. <sup>13</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>14</sup>Universidade da Coruña. <sup>15</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBERCV.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hiperpotasemia es una preocupación creciente en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (HFrEF) pues limita el uso de algunos fármacos modificadores de pronóstico y tiene un impacto negativo en el pronóstico. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de hiperpotasemia en pacientes ambulatorios de vida real con HFrEF y su impacto en conseguir un tratamiento médico óptimo.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, prospectivo y observacional de pacientes consecutivos con HFrEF, que son atendidos ambulatoriamente en consultas de cardiología y que a juicio de su médico recibían tratamiento médico óptimo.

**Resultados:** Se incluyeron 565 pacientes con HFrEF, procedentes de 16 consultas del país. Edad media  $66 \pm 12$  años, 78% varones, 45% de causa isquémica, 39% en fibrilación auricular, 43% diabéticos, 42% con filtrado glomerular  $60 \text{ ml/min/1,7}$  y FEVI media  $31 \pm 7\%$ . El tratamiento a la entrada del estudio incluía: 76% diuréticos, 13% ivabradina, 7% digoxina, 18% IECA, 11% ARA II, 64% SAC/VAL, 78% ARM y 93% bloqueadores beta. Los niveles de K en la analítica basal fueron:  $\geq 5 \text{ mEq/l}$  un 80,5%, 5,1-5,4 mEq/l un 13,8%, 5,5-5,9 mEq/l un 4,6% y  $\geq 6 \text{ mEq/l}$  un 1,06%. De los pacientes que no recibían fármacos modificadores de pronóstico, la hiperpotasemia fue la razón en un 1,5% en el caso de SAC/VAL y 19% en el caso de ARM. Así mismo, la hiperpotasemia fue la razón esgrimida para no alcanzar la dosis objetivo en un 5% en el caso de SAC/VAL y 12,5% en el caso de ARM.

**Conclusiones:** La hiperpotasemia es un problema frecuente en el manejo de pacientes con HFrEF y un factor limitante en la optimización del tratamiento médico.