



6012-9. SEGURIDAD-EFICACIA DEL USO DE PATIROMER Y SU RELACIÓN CON LA OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Juan Górriz Magaña¹, Ana Belén Castillo Asensio¹, Elena Garza Jiménez¹, Ana Belén Fernández Castro¹, M^a Cruz Aguilera Martínez¹, María Jesús Espinosa Pascual², Cristina Perela Álvarez², Daniel Nieto Ibáñez², Renée Olsen Rodríguez² y Rocío Abad Romero²

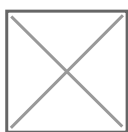
¹Hospital Universitario de Móstoles, Madrid. ²Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades de insuficiencia cardiaca (IC) permiten la titulación de fármacos con beneficio pronóstico en IC con fracción de eyección reducida (ICFER). Su utilización puede conllevar la aparición de hiperpotasemia (HK) que obligue a desescalar e incluso abandonar el tratamiento. Los quelantes de potasio se posicionan como una solución para este factor limitante. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la seguridad y la eficacia del uso de Patiromer así como la correlación con la optimización del tratamiento médico de los pacientes con ICFeR.

Métodos: Estudio analítico y observacional en pacientes a los que se les inició patiromer por presentar HK no controlada con dieta y que requerían fármacos inhibidores del eje renina angiotensina-aldosterona. Se analizaron variables clínicas y analíticas.

Resultados: Se incluyeron un total de 13 pacientes desde enero 2020 con una edad media de 73 años (± 11) con fracción de eyección media de 37% (± 5). El potasio (K) medio inicial fue 5,77 mEq/l ($\pm 0,42$) con un FG medio de 51 ml/min (± 15). Al detectar HK, un 7,69% (1) estaba sin tratamiento iECA/ARA2/sacubitrilo-valsartán (SacVal). El 53% con iECA/ARA2 a dosis media equivalente de enalapril de 4,5mg/día y el 46,2% (6) con SacVal (30,8% con 24/26 mg/12h y 15,4% con 49/51 mg/12h). Al 53,8% (6) no se le podía introducir espironolactona/eplerenona por HK. Tras iniciar patiromer, se observó una reducción media de 1,5mEq/l de K en los siguientes 7-14 días, permitiendo titular los fármacos para ICFeR. El implemento del tratamiento supuso un aumento medio de K 0,35 mEq/l, que requirió aumentar la dosis a 16,8 g/día en el 23,1% (3) de los pacientes. Tras estabilizar los niveles de K se consiguió que la mayoría de pacientes (84,6%; 11) estuvieran con SacVal [15,4% (2) con 97/103 mg/12h y 30,8% (4) con 49/51 mg/12h. El resto con dosis menores. Dosis media diaria en inicio y final: 133 mg y 188 mg respectivamente, $p = 0,038$] (fig.). No hubo hipomagnesemia, sin haber diferencias significativas entre la media de magnesio inicial y tras titulación bajo patiromer: 1,95 mg/dl ($\pm 0,15$) y 2,04 mg/dl ($\pm 0,05$), respectivamente ($p = 0,9$).



Conclusiones: De acuerdo a nuestra serie de casos, podemos ver que patiromer es un fármaco que permite abordar la HK de forma segura así como optimizar el tratamiento pronóstico del paciente, sin ocasionar efectos secundarios tales como una hipomagnesemia.