



6004-5. FACTORES ASOCIADOS A LA SUSPENSIÓN O REDUCCIÓN DE DOSIS DE LOS INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA DEBIDO A HIPERPOTASEMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CRÓNICAS

Lidia Alcoberro Torres¹, Santiago Jiménez Marrero¹, Miguel Cainzos Achirica², David Monterde³, Cristina Enjuanes Grau¹, Alberto Garay Melero¹, Pedro Moliner Borja¹, Sergi Yun Viladomat¹, Raúl Ramos Polo¹, Mar Ras Jiménez¹, Miquel Gual Santandreu¹, Esther Calero Molina¹, Encarnació Hidalgo Quirós¹, Núria José Bazan¹ y Josep Comín Colet¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²The Methodist Hospital, Houston (Texas) y ³ICS, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) son claves en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y han demostrado su efectividad en múltiples estudios. La hiperpotasemia es un efecto adverso que puede obligar a disminuir su dosis o retirarlos. La suspensión o reducción de los iSRAA puede tener efectos pronósticos adversos. El objetivo del estudio fue describir las variables asociadas a un mayor riesgo de disminución o interrupción del tratamiento con iSRAA debido a hiperpotasemia en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

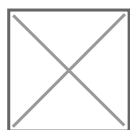
Métodos: Se utilizaron datos registrados por el Instituto Catalán de Salud de más de 375.000 pacientes mayores de 55 años entre 2015 y 2017. Todos presentaban al menos una de estas patologías: insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica o hipertensión arterial. Debían de estar tratados con iSRAA y tener al menos un episodio de hiperpotasemia (potasio sérico > 5,0 mmol/l) en 2016. Posteriormente se clasificaron en dos grupos: suspensión o reducción de iSRAA *versus* iSRAA sin cambios o en aumento. Se utilizaron modelos de regresión logística para calcular los odds-ratio ajustados de cada variable, comparando el grupo de suspensión o reducción de iSRAA con el grupo de tratamiento con iSRAA sin cambios o con aumento de dosis (grupo de referencia).

Resultados: En el análisis multivariante, los factores asociados a la discontinuación o reducción de iSRAA por hiperpotasemia fueron el uso de iSRAA, un índice de comorbilidad muy alto, los trastornos del potasio (tanto hipo como hiperpotasemia), los ingresos hospitalarios y las consultas a Urgencias. Entre los fármacos iSRAA, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (OR 2,518; IC95%: 2,317-2,735) y los inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (OR 2,341; IC95%: 2,149-2,549) se asociaron a un mayor riesgo de interrupción o reducción de los iSRAA por hiperpotasemia que los antagonistas de la aldosterona (1,428; IC95% 1,285-1,584).

Análisis multivariante de los factores asociados a discontinuación o reducción de iSRAA

Variables	Odds ratio	Intervalo de confianza 95%
Índice de comorbilidad alto	1,004	(0,941-1,072)
Índice de comorbilidad muy alto	1,141	(1,064-1,225)
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II	2,518	(2,317-2,735)
Inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina	2,341	(2,149-2,549)
Antagonistas de la aldosterona	1,428	(1,285-1,584)
FG 15-29	1,400	(0,812-2,543)
FG 30-44	1,217	(0,716-2,182)
FG 45-59	0,932	(0,549-1,669)
FG ? 60	0,721	(0,426-1,291)
Hipopotasemia	2,139	(1,843-2,475)
Hiperpotasemia	1,236	(1,171-1,305)
Hospitalizaciones previas	1,390	(1,324-1,459)
Consultas a Urgencias previas	1,170	(1,141-1,199)

FG = filtrado glomerular.



Análisis multivariante de los factores asociados a discontinuación o reducción de iSRAA.

Conclusiones: Los resultados sugieren que los pacientes con alto índice de comorbilidad, trastornos del potasio, consultas a Urgencias u hospitalizaciones previas tienen un mayor riesgo de interrupción o reducción del tratamiento con iSRAA por hiperpotasemia. Dicho hallazgo plantea la necesidad de un manejo más

cuidadoso y exhaustivo de los iSRAA en estos pacientes.