



## 6. LOS EPISODIOS DE HIPERPOTASEMIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SE ASOCIAN CON MAYOR MORTALIDAD, QUE SE DEBE EN PARTE A RETIRADA DE ANTAGONISTAS RECEPTOR MINERALOCORTICOIDE. ESTUDIO SPANIK-HF

María G. Crespo-Leiro<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>, Antonio Castro-Fernández<sup>10</sup>, Beatriz Díaz-Molina<sup>11</sup>, Luis Miguel Rincón-Díaz<sup>12</sup>, Josebe Goirigolzarri-Artaza<sup>13</sup>, Javier Muñiz<sup>14</sup> y Juan F. Delgado-Jiménez<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro. CIBERCV, Madrid, España, <sup>3</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe. CIBERCV, Valencia, España, <sup>4</sup>Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España, <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria. IBIMA. CIBERCV, Málaga, España, <sup>6</sup>Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, <sup>7</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada, España, <sup>8</sup>Hospital de da Santa Creu i Sant Pau. CIBERCV, Barcelona, España, <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España, <sup>10</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, <sup>11</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>12</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. CIBERCV, Madrid, España, <sup>13</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>14</sup>Universidade da Coruña, Grupo de Investigación Cardiovascular. INIBIC. CIBERCV, A Coruña, España y <sup>15</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hiperpotasemia (HK) es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección reducida (IC-FER), puede ser grave, limita el tratamiento con inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona (iSRAA) y empeora el pronóstico. La HK se asocia con mortalidad y algún estudio observó que este efecto está mediado por la suspensión de los fármacos antagonistas de receptor mineralocorticoide (ARM), pero los mecanismos subyacentes entre HK y mortalidad no son bien conocidos. **Objetivo:** analizar la asociación entre la HK significativa ( $K^+ \geq 5,5 \text{ mEq/l}$ ) en IC-FER durante el primer año y la mortalidad de cualquier causa y si este efecto está mediado por el abandono de ARM.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo y observacional en 16 centros españoles con Unidades de IC. Se incluyeron pacientes consecutivos ambulatorios con IC-FER y tratamiento médico óptimo. Seguimiento 12 meses. Desenlaces: mortalidad total, cardiovascular (CV), por IC o muerte súbita. Se realizó un análisis de mediación causal para examinar si la HK tiene efecto sobre la mortalidad, y si este efecto está mediado por el abandono de fármacos ARM entre la visita basal y el seguimiento.

**Resultados:** De 565 pacientes incluidos, 559 (99%) completaron el seguimiento a 12 meses y se incluyeron en el análisis; 78% varones, edad media  $65,8 \pm 12,3$  años y grupos de edad 80 (13,2%). En la visita basal  $K^+ 5,1-5,4$ : 14% y  $\geq 5,5$ : 5,7%. La mediana de número de mediciones de  $K^+$  en el seguimiento fue de 3, y 75 pacientes (13,4%) tuvieron al menos un episodio de  $K^+ \geq 5,5$  en el seguimiento. La mortalidad total al año fue del 6,4%, (muerte CV: 4,3%, muerte por IC 2,2% y muerte súbita 0,9%). De los 433 pacientes que recibían ARM basal, 394 pacientes lo mantuvieron en el seguimiento y 39 lo discontinuaron. En el análisis de mediación, la HK se asoció con el riesgo de mortalidad por cualquier causa (HR 5,3 IC95% 2,2-12,6,  $p = 0,001$ ), correspondiendo una parte al efecto directo de la HK (HR 3,7; IC95% 1,5-9,4,  $p = 0,005$ ) y otra

mediada por la retirada de ARMs (HR 1,5 IC95% 1,2-1,95, p 0,001).

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes con ICFER con pronóstico general favorable, los episodios de HK ( $\geq 5,5$  mEq/l) se asociaron a aumento de mortalidad. Solo una parte de esta asociación parece estar mediada por la retirada de ARM.