

UTILIDAD DEL CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON HIPERPOTASEMIA CRÓNICA REAGUDIZADA

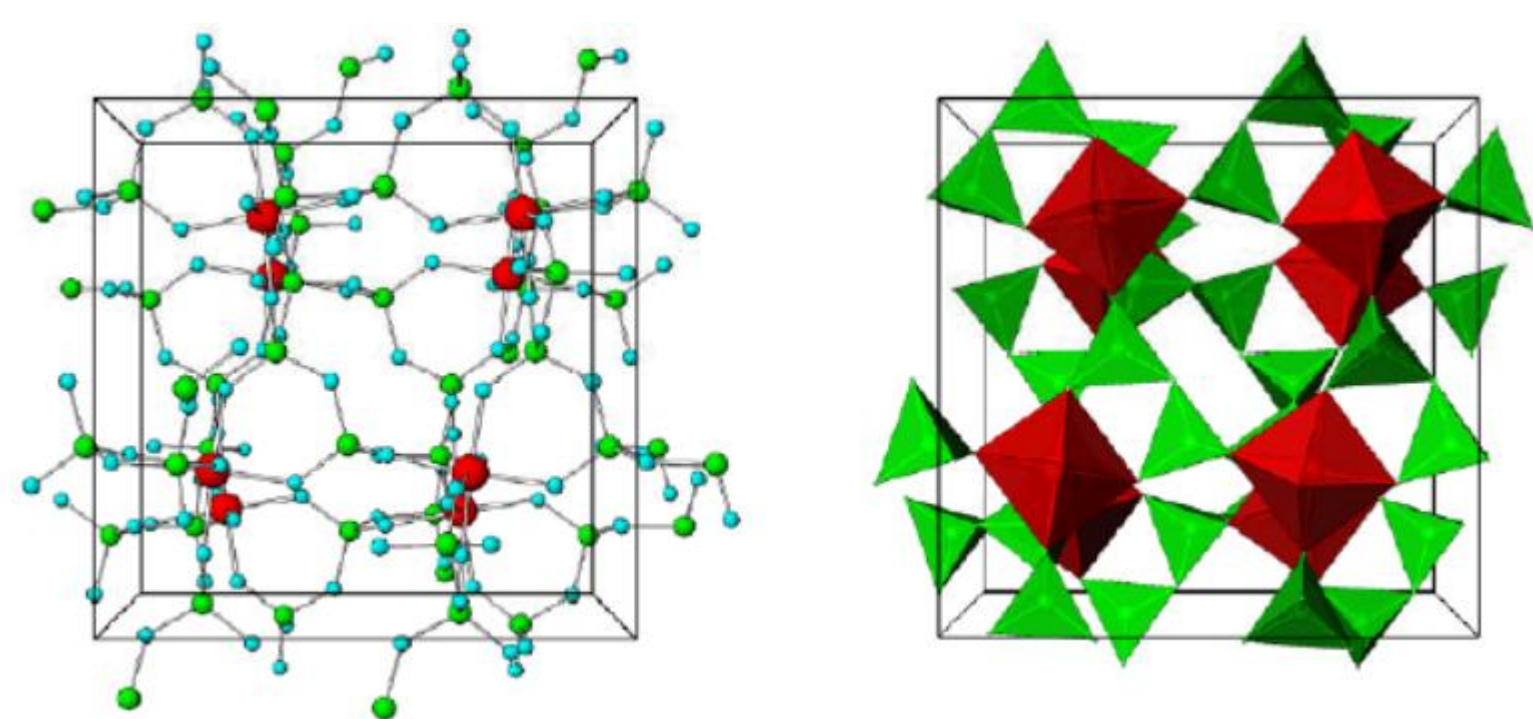
E. Pervan González¹, AM. García Prieto¹, MR. Melero Martín¹, P. Rodríguez Benitez¹, MA. Encalada Landires¹, M. Villa Valdés¹, CC. Nava Chávez¹, N. Macías Carmona¹, MA. Goicoechea Diezhandino¹.

¹Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Introducción

La hiperpotasemia es una urgencia nefrológica muy frecuente. Recientemente ha sido aprobado un nuevo quelante para el control de la hiperpotasemia crónica, el ciclosilicato de sodio y zirconio (CSZ).

El presente estudio tiene como objetivo analizar la evolución de la hiperpotasemia crónica reagudizada de pacientes hospitalizados tras añadir a las medidas antihiperpotasemia habituales CSZ.



Metodología

Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal.

Criterios de inclusión: pacientes adultos con hiperpotasemia crónica ($K > 5$ mmol/L) reagudizada valorados por Nefrología durante el ingreso, que han sido tratados con CSZ además del resto de medidas antihiperpotasemia habituales.

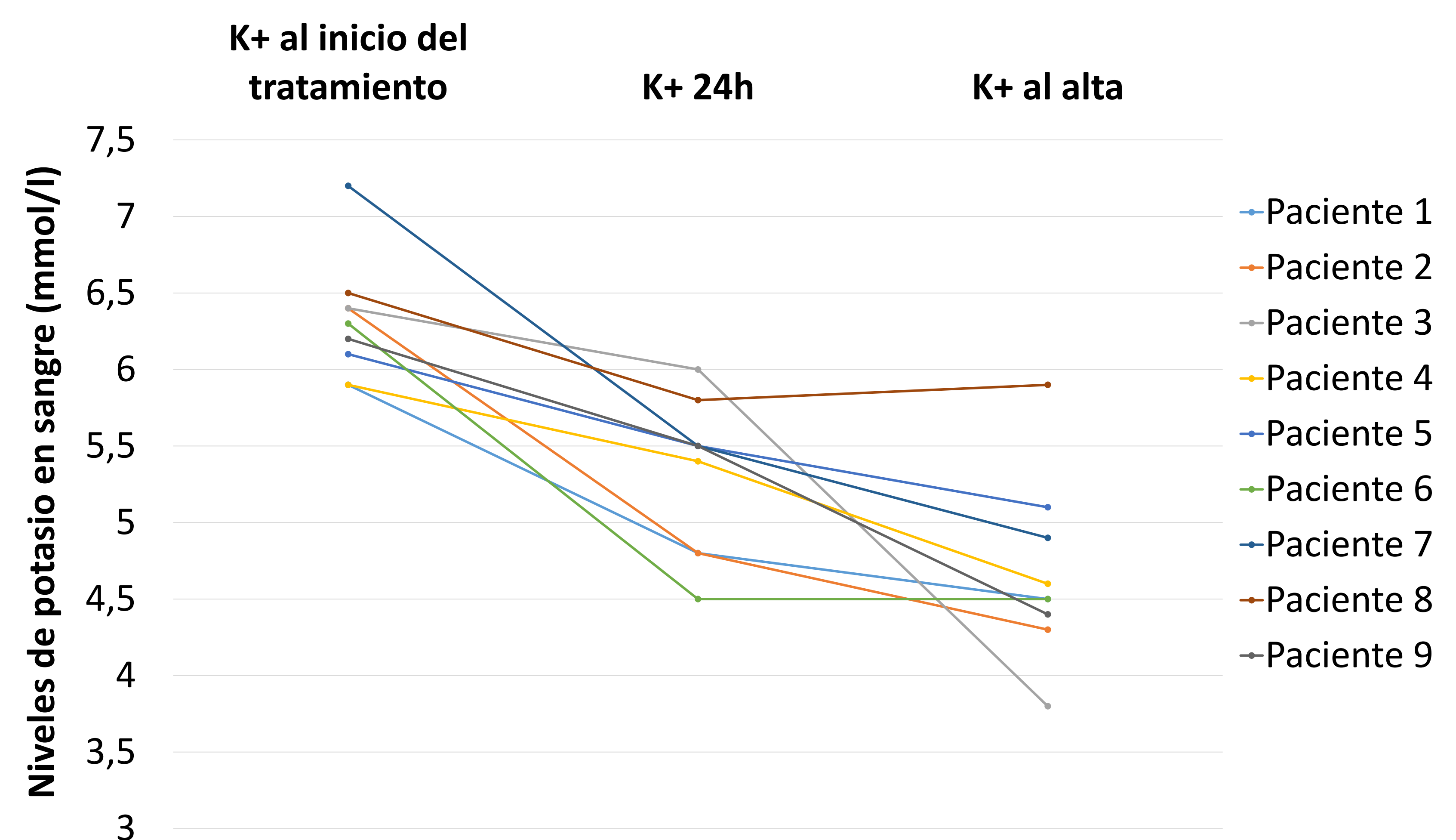
Criterios de exclusión: pacientes en tratamiento crónico con diálisis y que hubieran recibido patiromer.

Variables registradas: variables demográficas y analíticas previas al ingreso, durante su estancia y al alta, así como la necesidad de depuración extrarrenal.

Resultados

Características	Pacientes (n=9)
Sexo femenino	5 (55.6%)
Hipertensión arterial	8 (88.9%)
Diabetes mellitus	6 (66.7%)
Enfermedad renal crónica	9 (100%)
Filtrado glomerular medio	Previo al ingreso: 28.3ml/min/1.73m ² En el momento de hiperK: 24.4ml/min/1.73m ²
IECAs	5 (55.6%)
ARA2	2 (22.2%)
Espironolactona	0 (0%)
Kalemia media (K ⁺)	Al ingreso: 5.1mmol/L A la valoración por Nefrología: 6.3mmol/L.

Evolución kalemia



La disminución de K sérico tras primera administración: 1.01mmol/L (IC al 95% 0.58-1.43mmol/L; p 0.001).

La disminución media de K sérico desde la primera valoración por Nefrología hasta el alta. 1.65mmol/L (IC al 95% 1.16-2.14mmol/L; p 0.000).

La dosis de CSZ administrada fue de 5g en pacientes con $K < 6$ mmol/L y 10g en pacientes con $K > 6$ mmol/L.

El 100% de los pacientes que recibieron CSZ presentaban normokalemia al alta (K medio al alta de 4.6mmol/L) con una dosis media acumulada de 9g.

Un paciente precisó una sesión de hemodiálisis por sobrecarga hídrica, habiendo normalizado previamente las cifras de potasio tras la administración de 10g de CSZ.

Conclusiones

El tratamiento con CSZ añadido al resto de medidas antihiperpotasemia consigue un control eficaz y rápido de la kalemia en pacientes hospitalizados con hiperpotasemia crónica reagudizada.

El CSZ podría ser una herramienta muy útil en el tratamiento de la hiperpotasemia crónica reagudizada, sin embargo son necesarios estudios más amplios para confirmar los hallazgos obtenidos en el presente estudio.