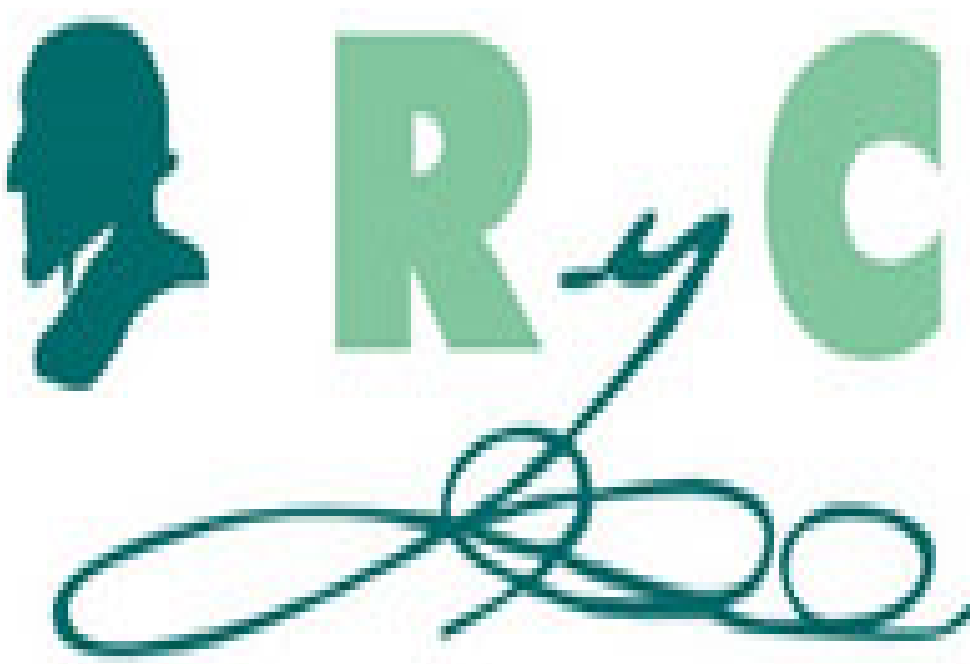


# EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS A NUEVAS RESINAS DE INTERCAMBIO: ¿UNA ALTERNATIVA LIBRE DE RIESGOS?



Raquel Moreno García<sup>1</sup>, R. Haridian Sosa Barrios<sup>1,2</sup>, Marcos Piris González<sup>1</sup>, Miriam Domínguez Tejedor<sup>1</sup>, Fernando Caballero Cebrián<sup>1</sup>, Cristina Campillo Trapero<sup>1,2</sup>, Yolanda Gutiérrez Martín<sup>1,2</sup>, Milagros Fernández Lucas<sup>1,2,3</sup>, Maite E. Rivera Gorrín<sup>1,2,3</sup>

1. Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)  
2. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS)  
3. Universidad de Alcalá (UAH)

## INTRODUCCIÓN

- El tratamiento de la hiperpotasemia en diálisis peritoneal (DP) o en enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) puede precisar el uso de resinas de intercambio.
- Su eficacia es incuestionable pero sus efectos adversos son poco conocidos dada su reciente aparición en el mercado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio unicéntrico retrospectivo.
- Se analizaron cambios clínicos, bioquímicos y eventos adversos.

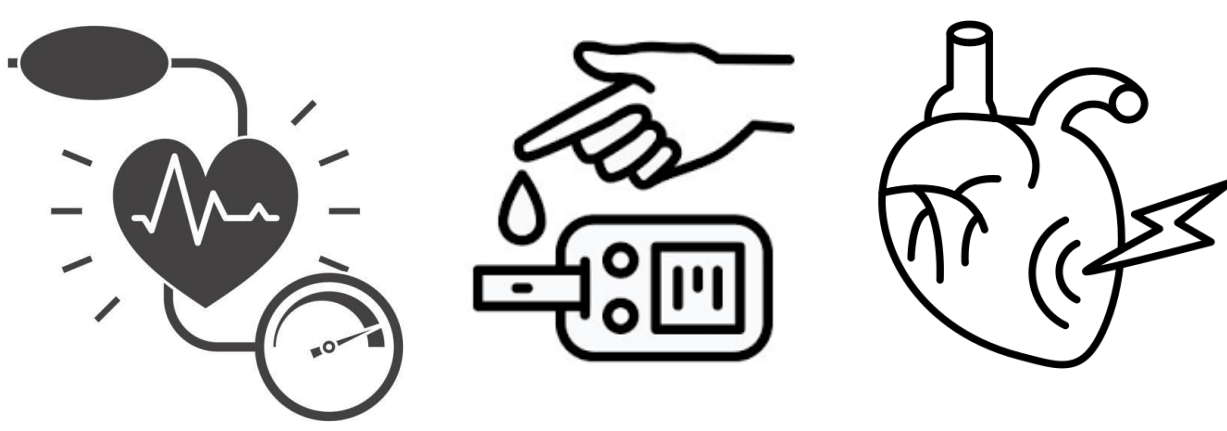
Enero 2021 → Febrero 2025



## POBLACIÓN

### PATIROMER (n=8)

♀♂  
4 : 4



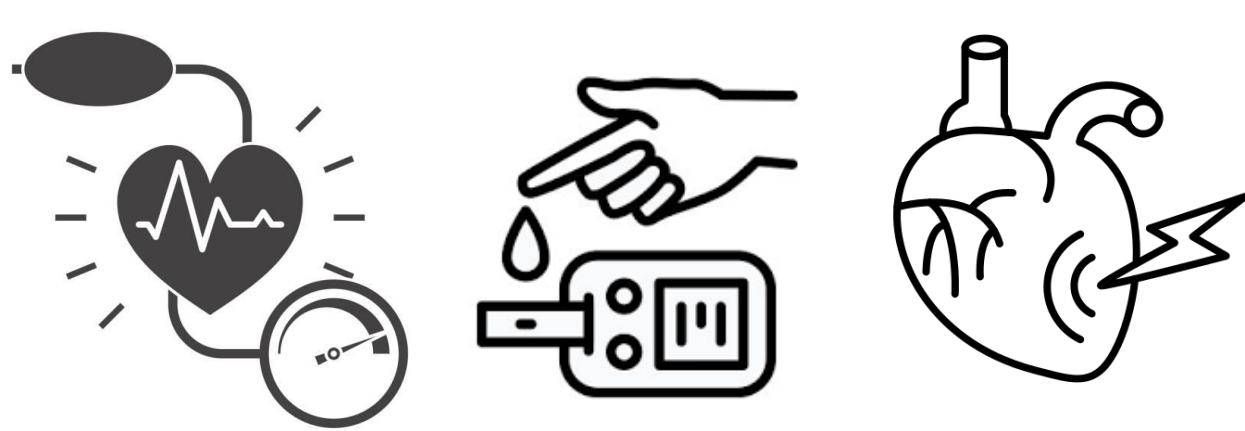
100% 12,5% 25%



37% 63%  
ERCA DP

### CICLOSILICATO DE ZIRCONIO (n=24)

♀♂  
10 : 14



91% 37% 25%



55% 45%  
ERCA DP

## RESULTADOS

### Efectos adversos registrados:

- **Grupo CCZ (n=24)**
  - 9 (37,5%) pacientes presentaron sobrecarga de volumen (2 anúricos).
  - Todos requirieron ajuste:
    - ↑ Suspensión de CCZ.
    - tratamiento diurético.
    - Ajuste de pauta de diálisis y/o antihipertensivos.
  - 3 pacientes con incremento de dosis a 10 gr/24h previo.
  - 2 casos con efectos GI que precisaron suspensión de CCZ.
- **Grupo PTM (n=8)**
  - 2 pacientes precisaron suspensión: estreñimiento severo e inestabilidad de la marcha.

**Eficacia:** 100% normalizó la kalemia.

	CSZ (n=24)	PTM (n=8)	P-valor
Edad media (años)	59,3 ± 15	65,5 ± 20	0.440
Sexo (%) (M/H)	41,7% / 58,3%	50% / 50%	0.703
Hipertensión arterial previa (%)	91%	100%	1.000
Diabetes mellitus (%)	37%	12,5%	0.380
Insuficiencia cardiaca previa(%)	25%	25%	1.000
Insuficiencia cardiaca post (%)	4%	0%	1.000
Edemas post tratamiento (%)	25%	0%	0.290
Diuresis residual conservada (%)	83%	87%	1.000
Anuria (%)	17%	13%	1.000
Tratamiento con bicarbonato oral (%)	75%	37%	0.088
Predilísis peritoneal (%)	58%	37%	0.423
Tiempo medio de tratamiento (meses)	6 ± 5	5 ± 4	0.337
TA sistólica inicio (mmHg)	134 ± 18	151 ± 24	0.097
TA sistólica fin (mmHg)	137 ± 22	141 ± 13	0.540
Natremia inicio (mmol/L)	138 ± 3	136 ± 3	0.128
Natremia fin (mmol/L)	136 ± 5	136 ± 3	1.000

## CONCLUSIÓN

1. En nuestra experiencia, con CCZ ↑ episodios de sobrecarga de volumen (37,5%), precisando la suspensión del fármaco y modificación del tratamiento.
2. En el 33% de los casos con CCZ, la sobrecarga de volumen coincidió con un incremento de dosis del fármaco.
3. En el caso de PTM no hubo episodios de sobrecarga, sí de estreñimiento.
4. Ambos tratamientos presentan eficacia y buena tolerancia, resultando clave individualizar su prescripción según las características de cada paciente, especialmente en anúricos y cardiopatas.

