

# Adopción del Consenso Español sobre el Manejo de la Hiperpotasemia por parte de Nefrología en la Comunidad de Madrid

Bernat R., Pastor N., Saiz E.M., Fernandez N.

\*1BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Madrid, Spain

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La **hiperpotasemia** es un trastorno electrolítico recurrente y potencialmente mortal que requiere un manejo rápido y eficaz.
- Las **guías ESC** y otras actualizaciones recientes, como los **critérios KDIGO** y el Documento de **Consenso Español sobre el Manejo de la Hiperpotasemia (2023)**, pretenden **estandarizar su atención** en todas las especialidades, incluida la nefrología.



**Objetivo:** evaluar la variación en las percepciones de los **nefrólogos** en España respecto a la **adopción de las recomendaciones de manejo de la hiperpotasemia**.

- Clasificación de la hiperpotasemia y percepción del riesgo de recurrencia
- Uso de quelantes de potasio
- Manejo de inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA)

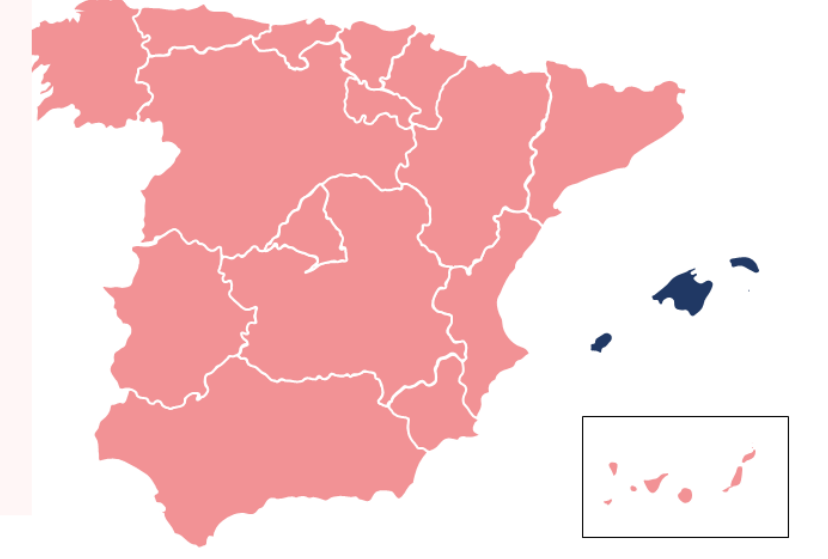
## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** Análisis descriptivo, multicéntrico, nacional y regional

**Periodo:** Noviembre 2023 - Diciembre 2024

**Participantes:**

- 308 especialistas en el manejo de hiperpotasemia
- 122 nefrólogos (32 Madrid)



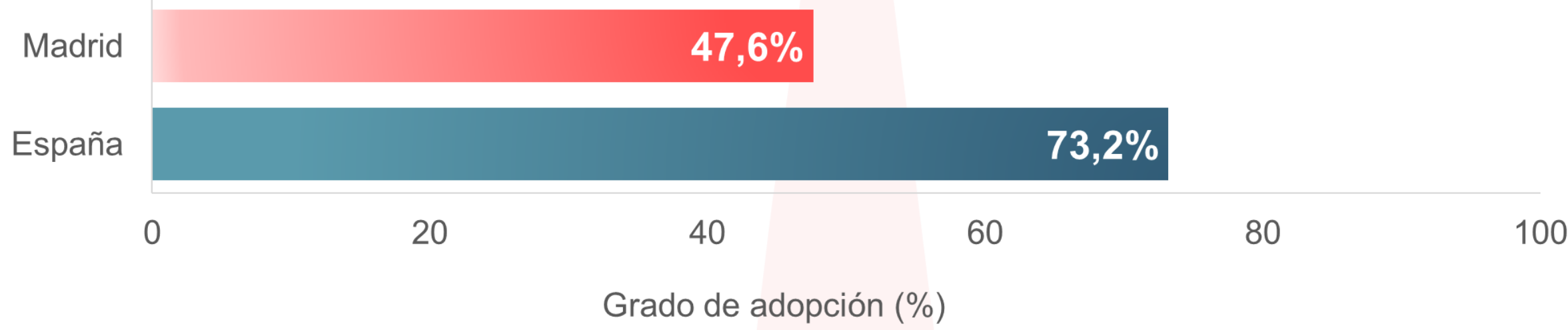
**Metodología:**

- Encuesta con **8 preguntas** sobre la implementación del Documento de Consenso.
- 27 reuniones médicas en España.**
- Respuestas categorizadas en "conocimiento" y "manejo".

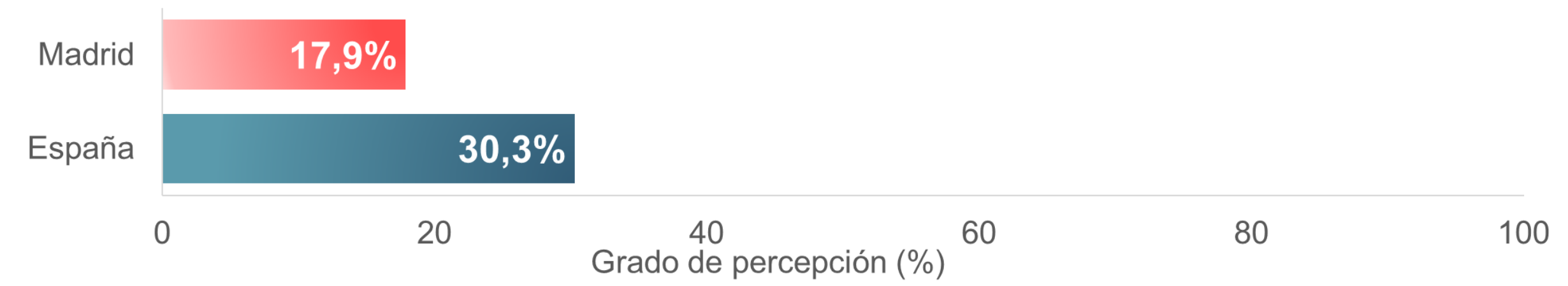
**En este subanálisis de los datos se muestran los resultados de [nombre de la CCAA] en comparación con los resultados a nivel nacional.**

## RESULTADOS

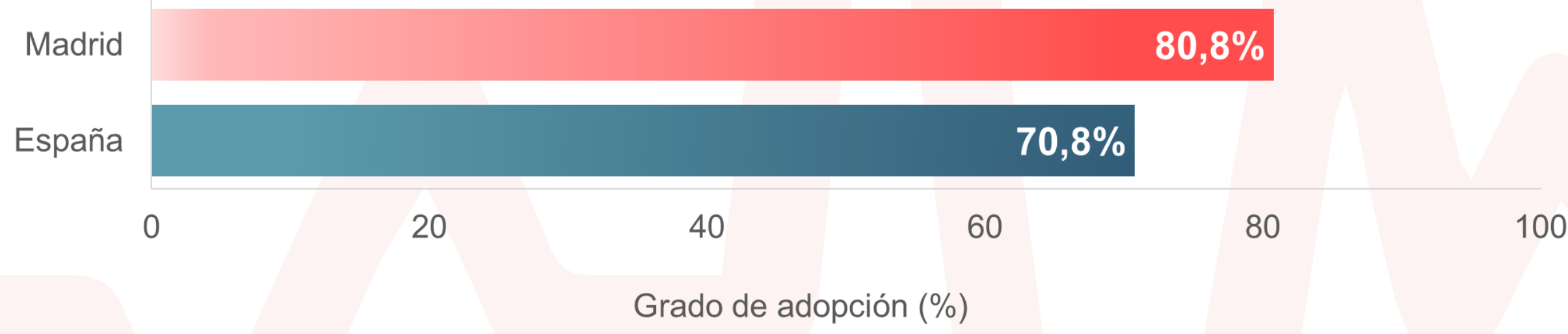
**Figura 1.** Grado de adopción\* a la clasificación de la hiperpotasemia aguda según KDIGO en leve ( $\geq 5,0$  mEq/L), moderada ( $\geq 6,0$  mEq/L) y grave ( $\geq 6,5$  mEq/L), considerando los niveles de potasio y la repercusión electrocardiográfica.



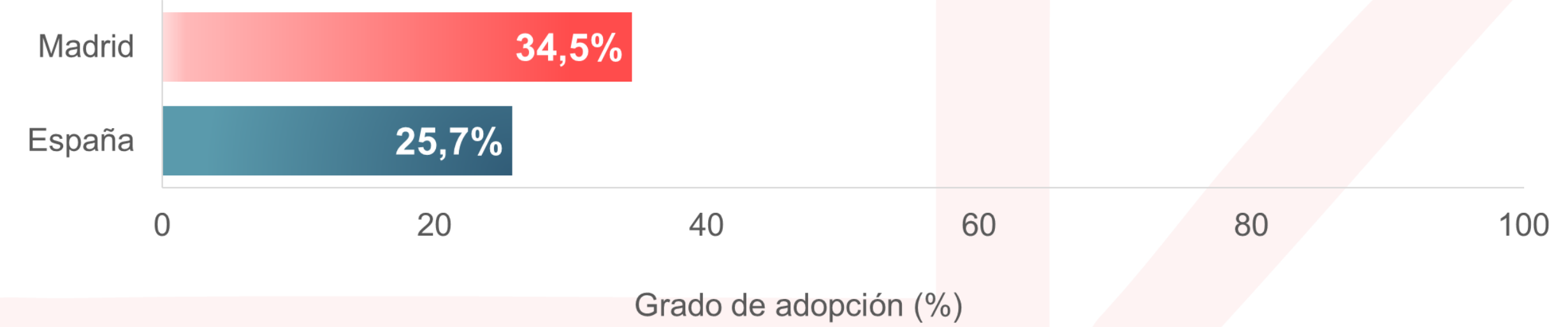
**Figura 2.** Grado de percepción del riesgo de un segundo episodio de hiperpotasemia en el 30-40% de los pacientes con IC y/o ERC.



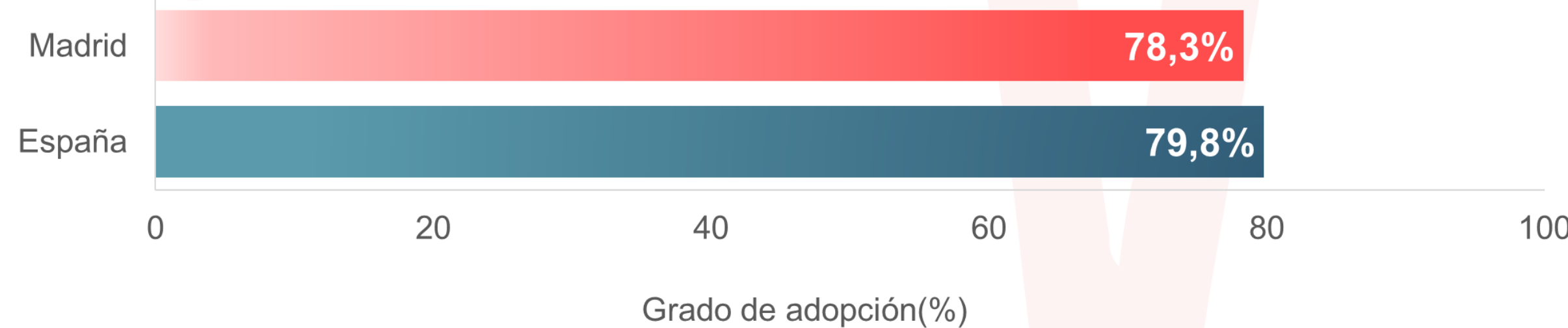
**Figura 3.** Grado de adopción\* a la recomendación de añadir quelantes de potasio en pacientes cardiorrenales farmacológicamente optimizados con un episodio de hiperpotasemia (con niveles de 5,5-6 mEq/L de potasio) sin repercusión ECG.



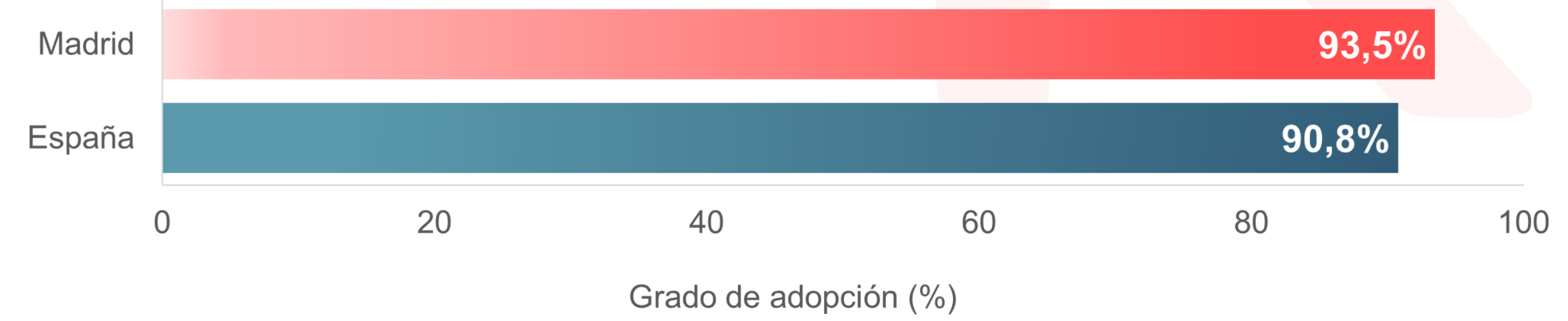
**Figura 4.** Grado de adopción\* a la recomendación de no modificar el tratamiento con iSRAA en caso de hiperpotasemia.



**Figura 5.** Grado de adopción\* a la recomendación de establecer un plan para la reintroducción o titulación de los iSRAA en caso de modificarlos.



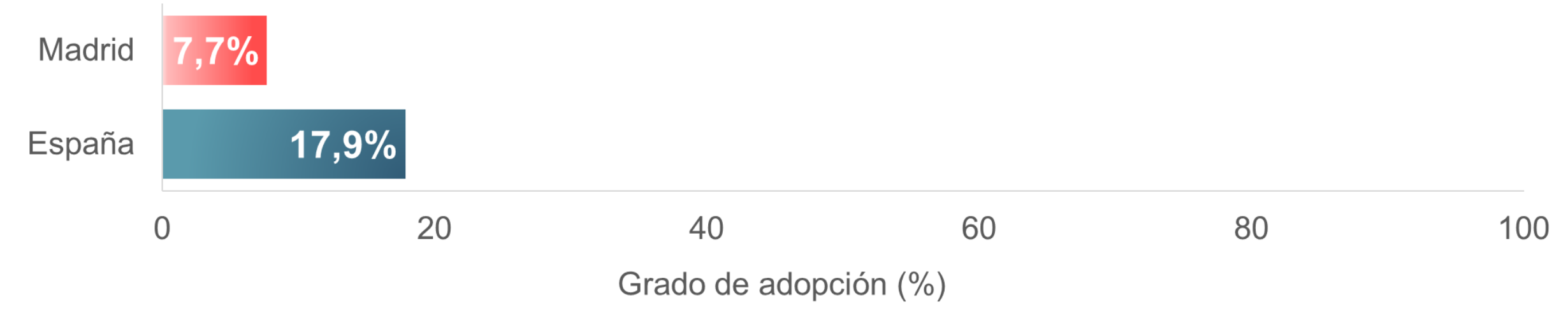
**Figura 6.** Grado de adopción\* a la recomendación de tratar al paciente con nuevos agentes antihiperkalemiantes al alta.



**Figura 7.** Grado de adopción\* a la recomendación de tratar al paciente con nuevos agentes antihiperkalemiantes al alta a partir de niveles de 5-5,5 mEq/L.



**Figura 8.** Grado de adopción\* a la recomendación de no retirar el agente antihiperkalemiante una vez alcanzada la normopotasemia.



\*Se muestran los porcentajes de los especialistas que refieren una adecuada adopción a la recomendación.

## CONCLUSIONES

Aunque existe un alto grado de conocimiento sobre el Documento de Consenso entre nefrólogos, persisten áreas críticas que requieren atención, especialmente en cuanto a la **optimización del tratamiento con iSRAA** y el **uso de quelantes de potasio**. Abordarlas a través de estrategias de manejo estandarizado, no solo puede mejorar los resultados clínicos de los pacientes cardiorrenales, sino también reducir significativamente los costes sanitarios asociados, que podría traducirse en una atención más eficiente y con mayor beneficio en la calidad de vida de los pacientes.

