

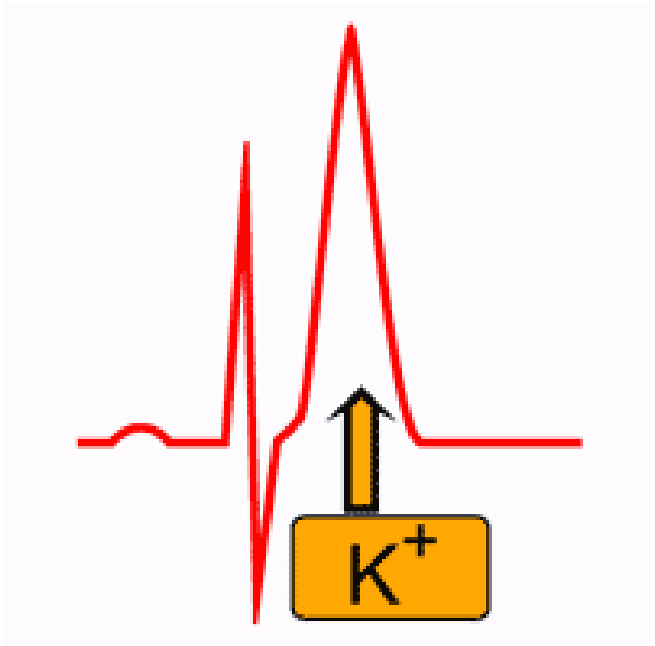
Pronóstico de las hiperpotasemias atendidas en Urgencias según el manejo de los fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona

Granda, Beatriz¹; Ledesma, Gabriel²; Mercado, Verónica²; Gallegos, Ángel²; Carreño, Gilda²; Amezcua, Yesika²; Díaz, Raquel²; Hernández, Yolanda²; Caldés, Silvia²; Cirugeda, Antonio²

1. Facultad de Medicina. Universidad Europea de Madrid
2. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Infanta Sofía (San Sebastián de Los Reyes).

INTRODUCCION

La hiperpotasemia es una urgencia médica por el riesgo de arritmias graves.



Es importante conocer el tratamiento de la hiperpotasemia aguda, pero también el tratamiento de mantenimiento para evitar recurrencias.

Los inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona (ISRAA) aumentan el riesgo de hiperpotasemia, pero a largo plazo, mejoran el pronóstico de patologías como la insuficiencia cardíaca (ICC) con fracción de eyección reducida o la enfermedad renal crónica (ERC).



Nos proponemos hacer una revisión del manejo de los ISRAA al alta tras un episodio de hiperpotasemia, y su repercusión al año en potasemia, función renal y mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico. Se incluyen a los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias durante el año 2019 con hiperpotasemia > o igual a 5.5 mmol/L.

CONCLUSIONES

Los ISRAA se encuentran en un alto porcentaje de pacientes que desarrollan hiperpotasemia. Tras un episodio agudo de hiperpotasemia, reducir la dosis o retirar los ISRAA es una práctica frecuente para prevenir recurrencias.

En muchos casos no se valora posteriormente reintroducir el fármaco, lo que podría privar a algunos pacientes de su beneficio pronóstico cardiovascular y renal. De ahí la importancia de intentar mantenerlos a largo plazo a la máxima dosis tolerada, y manejar la hiperpotasemia crónica mediante otras medidas, como los quelantes orales.

BIBLIOGRAFÍA

Rafique Z, Peacock F, Armstead T, Bischof JJ, Hudson J, Weir MR, et al. Hyperkalemia management in the emergency department: An expert panel consensus. Journal of the American College of Emergency Physicians Open. 2021 Oct;2(5).

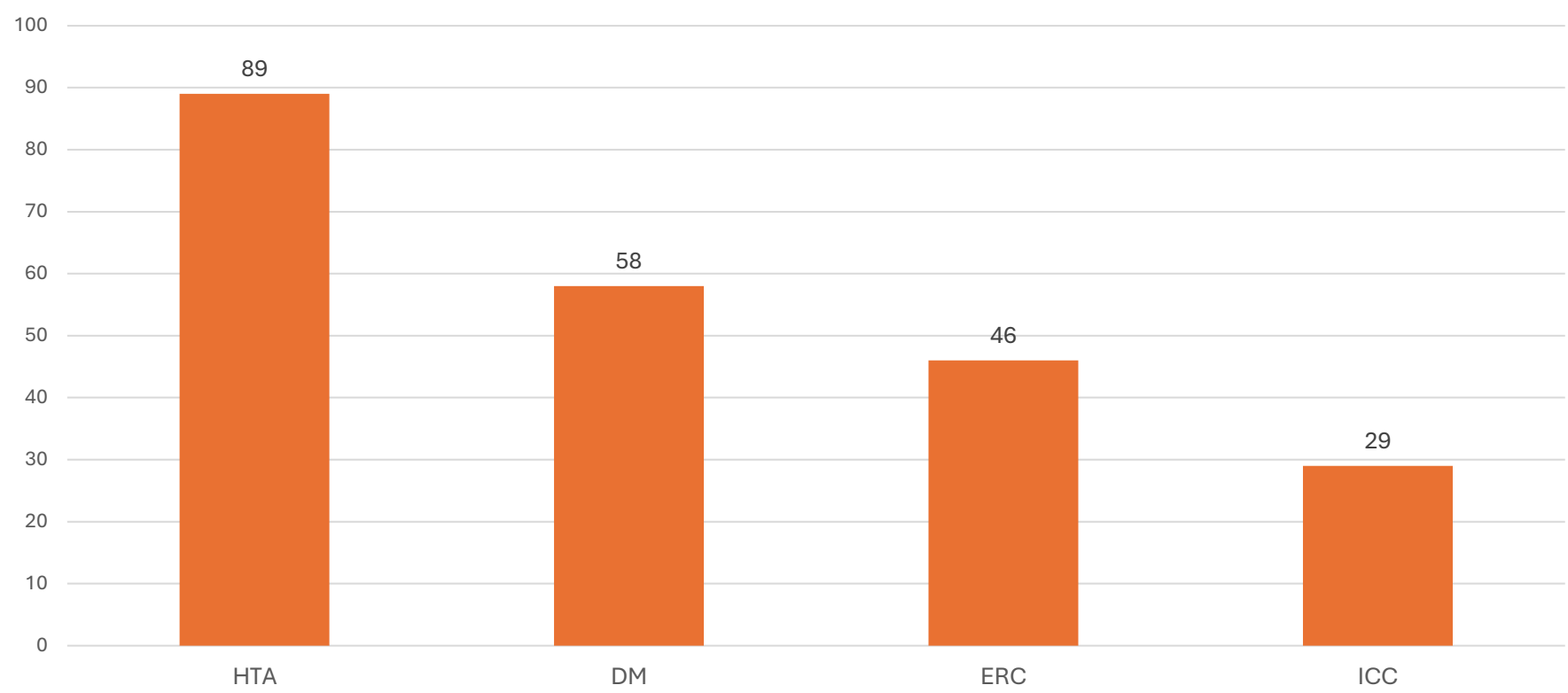
Thomsen RW, Nicolaisen SK, Hasvold P, Sanchez RG, Pedersen L, Adelborg K, et al. Elevated potassium levels in patients with chronic kidney disease: Occurrence, risk factors and clinical outcomes-a Danish population-based cohort study. Nephrology Dialysis Transplantation. 2018 Sep 1;33(9):1610–20.

3 Covic A et al. Use of Lung Ultrasound for the Assessment of Volume Status in CKD. Am J Kidney Dis. 71(3): 412-422

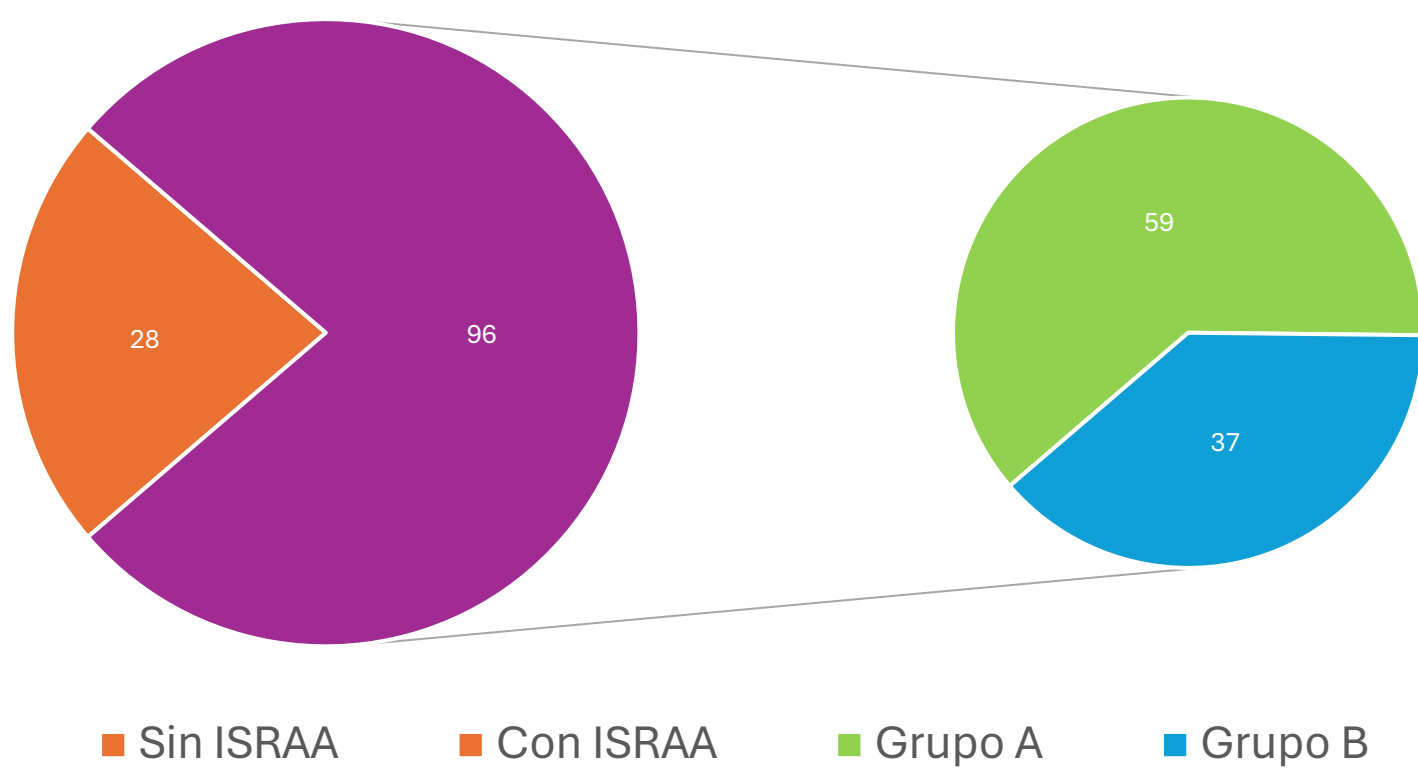
Clase CM, Carrero JJ, Ellison DH, Grams ME, Hemmelgarn BR, Jardine MJ, et al. Potassium homeostasis and management of dyskalemia in kidney diseases: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. In: Kidney International. Elsevier B.V.; 2020. p. 42–61.

RESULTADOS

Se incluyen 124 pacientes, edad media 81 +/- 10,9 años. Principales comorbilidades:



96 pacientes (75.6%) tenían un ISRAA. Entre ellos, 59 (61.5%) mantuvieron la misma dosis del ISRAA al alta (grupo A) y en 37 (38.5%) se redujo la dosis o retiró el ISRAA al alta (grupo B).



Resultados al año:

	Grupo A (dosis habitual de ISRAA al alta)	Grupo B (reducción/retirada ISRAA al alta)	p
Mortalidad	20 (33,9%)	15 (40,5%)	0,51
Con ISRAA	36 (94,7%)	22 (54,5%)	< 0,05
CKD-EPI (ml/min/m2)	49,1	45,3	0,25
K (mmol/L)	4,77	4,52	0,105

De los pacientes sin ISRAA al año, el 100% tenían un K < 5.5 mmol/L, y de aquellos con ISRAA, 6 (12.5%) tenían un K > o igual a 5.5mmol/L y 42 (87.5%) < 5.5 mmol/L.