



1426 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON HIPERPOTASEMIA GRAVE ENTRE 2022 Y 2023 EN NUESTRO CENTRO

Long Chen Sun, Alejandro Gallego Zamora, María Caño Rubio, Nuria Prado Alonso, Sofía García Ledo, Raquel Pascua Fernández, Sonia Muñoz Peña y Julia Battaglia Menéndez

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de factores de riesgo que predisponen a la hiperpotasemia grave y sus manifestaciones clínicas.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo en el que se incluyeron a pacientes con hiperpotasemias graves (definidas como concentración sérica de potasio ≥ 7 mEq/L) detectadas en bioquímicas de sangre solicitadas en el Hospital Universitario San Agustín, entre enero de 2022 y mayo de 2023. Se excluyeron a pacientes en hemodiálisis, neonatos y recurrencias. Entre las variables analizadas se encuentra: edad, sexo, factores de riesgo (suplementación de potasio, fracaso renal agudo o enfermedad renal crónica, insuficiencia suprarrenal aguda, fármacos predisponentes [IECAs, ARA-II, ARM, betabloqueantes, digoxina, tacrólimus, micofenolato, trimetoprim], acidosis metabólica o respiratoria, diabetes mellitus) y manifestaciones clínicas agrupadas en síntomas neuromusculares (parestesias, debilidad muscular o temblor) y trastornos electrocardiográficos (ondas T picudas, alargamiento del PR, ensanchamiento del QRS, o arritmias).

Resultados: Se estudiaron un total de 87 pacientes con hiperpotasemia grave: 36 hombres y 51 mujeres. Mediana de edad: 86 años. El 97% de los pacientes presentaban deterioro de la función renal, de los cuales el 53 tenían enfermedad renal crónica y el 31 fracaso renal agudo. Un paciente tuvo insuficiencia suprarrenal aguda. El 48% de los pacientes tenían diagnóstico previo de diabetes mellitus, de los cuales 2 tuvieron complicaciones agudas de la diabetes. El 72% de los pacientes tenían acidosis asociada, la mayoría metabólica. 8 pacientes no tenían gasometría. El 70% consumía al menos algún fármaco predisponente, siendo los más frecuentes IECA, ARA-II y betabloqueantes. 24 pacientes presentaron manifestaciones clínicas, de las cuales 6 fueron neuromusculares, 18 electrocardiográficas y 1 con ambas. En el resto no se registraron síntomas en la historia clínica atribuibles a la hiperpotasemia.

Discusión: La hiperpotasemia es la alteración iónica de mayor gravedad ya que puede llegar a producir arritmias ventriculares. Por ello es importante identificar de manera precoz a aquellos pacientes con hiperpotasemia grave que en muchas ocasiones no tienen una manifestación clínica típica. La mayor parte de nuestra muestra estaba formada por individuos ancianos, sin un claro predominio de sexo. Todos los pacientes tenían al menos un factor predisponente para la hiperpotasemia, destacando la gran cantidad de pacientes con afectación de la función renal.

Además llama la atención la escasa cantidad de manifestaciones clínicas registradas en este estudio, lo cual sugiere que en la mayoría de ocasiones la hiperpotasemia fue un hallazgo casual. Una de las limitaciones de este estudio es su diseño retrospectivo que afecta negativamente en la exactitud de los datos recogidos, ante la posible ausencia de alguna variable en las historias clínicas y analíticas, por lo que posiblemente exista un infrarregistro de síntomas y factores de riesgo.

Conclusiones: Como bien se refleja en la literatura y en los resultados de este estudio, debemos sospechar la hiperpotasemia grave en pacientes de edad avanzada, diabéticos, con deterioro de la función renal, acidosis metabólica y con uso crónico de fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona o betabloqueantes (como ocurre en la gran mayoría de pacientes con insuficiencia cardiaca). Además debemos tenerla aún más cuenta en aquellos pacientes con trastornos de la conducción cardiaca y de la función neuromuscular.