Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):738

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-061 - LA HIPERPOTASEMIA CRÓNICA EN ESPAÑA: MANEJO Y COSTES

M. García Díaz- Guerra[1], V. Arroyo Pineda[2], M. Ascanio Zamorano[3], J. Cruzado Garrit[4], M. de la Hija Díaz[2], A. Olry de Labry Lima[5] y J. Romero Requena[6]

[1]Inspectora Farmacéutica. Dirección provincial de Sanidad en Albacete. Albacete.[2]Servicio de Farmacia de Atención Primaria. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).[3]Departamento de Market Access. BCN Health Economics. Barcelona. [4]Servicio de Nefrología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).[5]Instituto de Investigación Biosanitaria (IBS). Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada. Granada.[6]Sección de Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de severidad, perfil de prescripción y el coste sanitario anual de la hiperpotasemia (HK) crónica en España, entre los años 2011 y 2018.

Material y métodos: Estudio transversal con pacientes con HK crónica (definida como ? 2 diagnósticos de HK en 12 meses, con un lapso de > 2 semanas entre mediciones) con enfermedad renal crónica, insuficiencia cardiaca y/o diabetes mellitus. Los datos, entre 2011 y 2018, fueron extraídos de “European Network of Centers for Pharmacoepidemiology”, que incluye 7 Comunidades Autónomas.

Resultados: Un total de 1,505 pacientes fueron diagnosticados con HK crónica. De ellos, el 66% presentó HK leve (5,1-5,4 mEq/L de potasio sérico), frente al 23,6% con HK moderada (5,5-6 mEq/l) y al 10,4% con HK grave (? 6,1 mEq/L). Un 78,9% de pacientes estaba en tratamiento con iSRAA, un 36,8% con diuréticos de techo alto y un 32,0% con beta-bloqueantes. Al 42,5% de los pacientes se les prescribieron resinas de intercambio iónico, con una duración media de tratamiento de 381 días durante 3 años. La persistencia del paciente a dicho tratamiento fue del 36,8% el primer año, reduciéndose al 17,5% al tercer año. En cuanto a la efectividad del mismo, se observó una reducción media de potasio de -1,1 mEq/L en los pacientes con resinas, frente a -0,6 mEq/L para el resto, habiéndose retirado los iSRAA en un 29,2%, 38,9% y 34,6% para el grupo de HK leve, moderada y grave respectivamente. El coste anual promedio por paciente directamente relacionado con la HK (hospitalización, urgencias y visitas a especialista) es de 2.576€ para el sistema sanitario. El coste anual promedio por paciente fue de 1.497€ para HK leve, de 3,297€ para HK moderada y de 7.805€ para HK grave.

Conclusiones: Se ha encontrado un elevado coste de la HK para el Sistema Nacional de Salud que, unido a la baja persistencia al tratamiento con resinas de intercambio iónico y, en muchos casos, a la retirada del tratamiento nefro y cardioprotector con iSRAA, hace que sea recomendable la búsqueda de nuevas estrategias para el manejo y tratamiento de la HK crónica.

Bibliografía

1. Kovesdy CP. Management of Hyperkalemia: An Update for the Internist. Am J Med. 2015;128:1281-7.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.