



<https://www.revclinesp.es>

1198 - HIPOPOTASEMIA EN PACIENTES TRATADOS CON CLOXACILINA INTRAVENOSA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Marina Pintor Rey, Paloma Gándara Lema, María Pérez Cortal, Alicia Lucía Sevilla Sempere, Rosario Pérez Simón, José Manuel Guerra Laso, Mónica Saez Villafaña y Paula Dios Díez

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de hipopotasemia en estos pacientes. Analizar el perfil clínico de los pacientes que han recibido cloxacilina y los factores de riesgo asociados. Analizar la respuesta a la suplementación de potasio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en hospital general público de tercer nivel. Se incluyen pacientes tratados con cloxacilina intravenosa durante > 24 horas durante el año 2023 y al menos una medición de potasio durante el tratamiento [hipopotasemia 3,5 mmol/L]. Se realiza análisis descriptivo con R.

Resultados: En este estudio se recogieron 109 pacientes tratados con cloxacilina intravenosa, de los cuales 36 sufrieron hipopotasemia, siendo la incidencia del 33,02%. La mediana de edad de los pacientes con hipopotasemia fue de 72 años, y el 63,89% fueron hombres. El 22,22% de los pacientes presentaban ERC al ingreso y la mediana del valor de potasio inicial de 4,13. La dosis de cloxacilina administrada fue de 8 g/día en el 8,33% y de 12 g/día en el 91,67% de los pacientes, con una mediana de tiempo de 14,97 días. El 83,33% necesitaron suplementación con potasio, un 22,22% recibieron suplementación oral, 25% intravenosa y 36,11% requirieron ambas vías. Se registró una mediana de la cifra mínima de potasio de 3,01, siendo el déficit de potasio la causa de abandono de tratamiento en un 8,57%. Se empleó terapia antibiótica concomitante en el 69,44% de los pacientes. El 86,11% recibieron tratamiento concomitante con diuréticos, siendo los más prevalente los diuréticos de asa (61,11%) y en combinación con ahorreadores de potasio (13,89%). El 25% de los pacientes fallecieron por causa derivada de la infección.

Discusión: El tratamiento con cloxacilina, administrado en infecciones por *S. aureus* puede producir hipopotasemia entre el 23-42% de los pacientes. Es un antibiótico del grupo de las penicilinas, genera un gradiente de potencial en el túbulo colector, derivando en un aumento de la excreción renal de potasio con descenso de las reservas, siendo importante monitorizar los niveles durante el tratamiento. La hipopotasemia por cloxacilina es dosis-dependiente, por lo que vemos mayor prevalencia en pacientes tratados con > 8 g/día. Sin embargo, la literatura relaciona niveles bajos de potasio con el sexo femenino debido a diferencias en el peso, composición corporal y otros factores, lo cual no se ha confirmado en nuestro trabajo. En la mayoría de los casos los pacientes recibieron suplementación de potasio, utilizando tanto la vía oral como intravenosa, ajustándose a la severidad y respuesta del paciente. Es crucial la suplementación temprana de potasio para prevenir complicaciones severas, por lo que es necesario la monitorización regular del potasio. Existen otros factores de riesgo, como el uso simultáneo de algunos antibióticos y diuréticos, como se refleja

en nuestro trabajo, donde la mayoría de los pacientes recibieron diuréticos del asa o tiazidas.

Conclusiones: La hipopotasemia afecta al 33,02% de los pacientes tratados con cloxacilina. La mayoría de estos pacientes necesitan suplementación de potasio y monitorización regular. Diuréticos y altas dosis de cloxacilina son los principales factores de riesgo. Existe una limitación al no disponer de un grupo control de pacientes con cloxacilina sin hipopotasemia para comparar resultados.