



IC-078 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RIESGO DE MORTALIDAD A UN AÑO EN PACIENTES CON HIPERPOTASEMIA AL INGRESO EN UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

S. Yun Viladomat¹, F. Formiga Pérez¹, D. Chivite Guillén¹, C. Enjuanes Grau², J. Comín Colet² y X. Corbella Virós¹

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las patologías más comunes en todo el mundo debido a su alta prevalencia e incidencia que aumenta con la edad. Los eventos de IC aguda (ICA) siguen siendo un desafío importante para la práctica médica debido a su alta incidencia y mortalidad. Dado que la mayoría de los pacientes con IC son ancianos, la comorbilidad asociada a la IC suele ser elevada y suele ir acompañada de polifarmacia, lo que aumenta aún más el riesgo de complicaciones. Las alteraciones electrolíticas son una de las complicaciones más prevalentes en pacientes con ICA. Las alteraciones de los niveles de potasio (K⁺) sérico, suelen ser clínicamente relevantes por el riesgo de eventos arritmogénicos. Sin embargo, el papel pronóstico de la hiperpotasemia asociada a la ICA no se ha abordado de forma adecuada. El objetivo de este estudio es evaluar si la hiperpotasemia al ingreso en un primer episodio de ICA confiere un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria, a corto y a medio plazo.

Material y métodos: Revisamos las historias clínicas de todos los pacientes mayores de 50 años ingresados durante un período de dos años (de enero del 2013 a diciembre del 2014) por un primer episodio de ICA. Dividimos la muestra según la presencia o no de hiperpotasemia (K⁺ > 5,5 mmol/L). Comparamos las tasas de mortalidad por cualquier causa al año del alta hospitalaria entre los dos grupos usando análisis de regresión de Cox. Como análisis secundarios, evaluamos las diferencias entre ambos grupos en la duración de la estancia hospitalaria y en las tasas de mortalidad hospitalaria, al mes y a los tres meses del alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 948 pacientes con una edad media de 78,3 ± 9,7 años y predominio de mujeres (54%). De estos, 29 pacientes (3%) presentaron hiperpotasemia. En comparación con los pacientes sin hiperpotasemia, los pacientes con hiperpotasemia presentaron, de una forma estadísticamente significativa, una mayor prevalencia de enfermedad arterial coronaria, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica e historia previa de anemia. Los pacientes que fueron dados de alta fueron seguidos durante 12 meses después del alta hospitalaria. El 25,9% de la muestra (n = 246) falleció durante el seguimiento. Al analizar la relación entre la presencia de hiperpotasemia y la mortalidad, se observó una relación estadísticamente significativa tanto durante el ingreso hospitalario (20,7% vs 4,9%; p 0,0001), como a los 30 días (31% vs 8,7%; p 0,0001), a los 90 días (37,9% vs 12,9%; p 0,0001) y a los 12 meses de seguimiento (51,7% vs 25,1%; p = 0,001).

Discusión: El principal hallazgo de nuestro estudio es que entre los pacientes que ingresan por un primer episodio de ICA, la presencia de niveles de potasio sérico al ingreso > 5,5 mmol/L confiere un peor pronóstico de supervivencia que se extiende desde la hospitalización hasta los 12 meses tras el alta

hospitalaria. Hasta donde conocemos, este es el primer estudio que evalúa el valor pronóstico de la hiperpotasemia al ingreso en una primera hospitalización por ICA.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que aunque la hiperpotasemia no es frecuente al ingreso por un primer episodio de ICA, su presencia juega un papel importante, influyendo negativamente en la supervivencia de los pacientes durante el ingreso y al primer año tras el alta hospitalaria. Se requerirán otros estudios que incorporen una evaluación más exhaustiva de las causas de la hiperpotasemia, los cambios en los niveles de potasio durante el ingreso y el manejo de estos pacientes, que podrían aclarar el papel pronóstico de esta alteración electrolítica en los pacientes con ICA.