

HIPERPOTASEMIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA. ¿CÓMO TRATARLA?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 17/10/2021

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-insuficiencia/ic-hiperpotasemia-potasio>



Las alteraciones electrolíticas en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) son frecuentes y principalmente iatrogénicas. Entre ellas se encuentra la hiperpotasemia, que puede empeorar el pronóstico de los pacientes, tanto por acción directa como indirecta, esta última debida a la limitación en la titulación de fármacos beneficiosos para reducir la morbimortalidad.

Entre los fármacos que utilizamos para mejorar el pronóstico de los pacientes con IC y fracción de eyección (FE) reducida y ligeramente reducida, pueden provocar incremento de potasio y por ello verse limitados en su titulación en caso de hiperpotasemia, los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona: IECAS, ARA II, el fármaco dual sacubitrilo valsartán (SV), eplerenona y espironolactona.

Pero ¿Cuáles son los niveles de potasio recomendados?

Los niveles de potasio recomendados son de 4-5 meq/litro en sangre (*los niveles intracelulares son de 150 meq/l*). Su excreción fundamental es renal, aproximadamente el 90% del total, frente al 10% eliminado por vía fecal.

Se ha demostrado la existencia de una **curva en U** entre los niveles de potasio y la mortalidad por todas las causas. Cuando los niveles de potasio están por debajo de 4 meq/l y por encima de 5 meq/l, se incrementa la mortalidad. Por tanto, se recomienda que nuestros pacientes tengan los niveles de potasio en sangre entre **4-5 meq/l**.

Se define como hiperpotasemia los valores en sangre situados > 5 meq/litro. Se clasifica como leve entre 5-5.5, moderada entre 5.5-6 y severa > 6 .

¿Cómo debo tratar a mis pacientes para que los niveles de potasio se mantengan en el rango indicado?

Si los niveles de potasio están elevados, el pronóstico de nuestro paciente empeoraría e impediría la titulación de fármacos con impacto positivo en el pronóstico (*IECAS/ARA II/SC y bloqueantes de la aldosterona*).

Entre las estrategias existentes para mantener los niveles de potasio de nuestros pacientes evitando la hiperpotasemia, describimos los más relevantes:

- en caso de emergencia/urgencia, se recomienda administrar combinaciones de carbonato cálcico, bicarbonato sódico, insulina y agonistas beta-adrenérgicos. Este sistema permite reducir el potasio sérico al aumentar su introducción a nivel intracelular, pero no aumenta la eliminación de potasio, por tanto, se comporta como una solución temporal de la hiperpotasemia,
- dieta pobre en potasio (*existen aplicaciones en el teléfono que permiten conocer que alimentos son ricos en potasio para favorecer el autocuidado del paciente*),
- sustitución de IECA/ARA II por el fármaco dual sacubitrilo/valsartán: subanálisis del estudio pivotal **PARADIGM-HF** demostró un menor incremento de potasio con el SV en comparación con IECAS,
- uso de inhibidores de SGLT-2 (empagliflozina y dapagliflozina), constatándose en subanálisis menor hiperpotasemia que en aquellos pacientes no usuarios de ISGLT-2,
- utilización de diuréticos del asa, necesarios para el manejo de las situaciones de hipervolemia, induciendo pérdida de agua y de iones sodio y potasio,
- en caso de no controlar los niveles de potasio con estas recomendaciones y siempre que se cumplan las estrictas condiciones del visado (ver ilustración al pie del post), se deberá plantear la derivación del paciente al servicio de cardiología o a la unidad específica de insuficiencia cardíaca para plantear el uso de fármacos aglutinantes del potasio, que se unen a nivel intestinal y reducen su absorción, aumentando su eliminación fecal. Actualmente los fármacos más recomendados por su mejor tolerancia y estudios científicos de mayor relevancia son el patiromer y el ciclosilicato de sodio y zirconio. Ambos han demostrado normalizar los niveles de potasio, mantener la normopotasemia y evitar futuros episodios de hiperpotasemia.

El manejo multidisciplinar de la insuficiencia cardíaca es fundamental. El trabajo en equipo mediante la colaboración estrecha de las dos especialidades médicas, cardiología y atención primaria, es primordial para poder detectar y corregir problemas como la

hiperpotasemia, evitando reducir las dosis de fármacos con impacto pronóstico en la insuficiencia cardiaca.



Ilustración 1. Condiciones de visado de Patiromer y SCZ

REFERENCIAS

European Heart Journal (2021) 00, 1-128
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447992/>