

Análisis del proceso asistencial del paciente con hiperkalemia en España

Rodrigo, Silvia¹
De Andrés, Ana¹

García, María¹
Jimenez, Alberto¹

Moreno, Juan¹
Prado, Alberto¹

Villarreal, Aída¹
Martínez, Julia²

Matute, Eduardo José²
Izarra, Aitziber³

La hiperkalemia (HK) es una condición que afecta alrededor del 3% de la población y hasta un 25% de pacientes con otras enfermedades como la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca o la diabetes¹. La HK se relaciona con un aumento de la morbilidad² y del riesgo de hospitalizaciones³, y una vez que se sufre el primer episodio de HK el riesgo de sufrir posteriores eventos aumenta⁴. Además, se estima que supone un coste para el sistema de salud pública español de casi 6.000€ por paciente al año⁵. Varios artículos han resaltado las dificultades existentes en el diagnóstico, manejo y seguimiento de los pacientes con HK. El objetivo del presente estudio es el de analizar cómo mejorar estos procesos asistenciales en nuestro país.

METODOLOGÍA

El presente estudio está basado en un análisis DAFO (Identificación de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) de los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con HK en España. Las variables utilizadas en el análisis DAFO han sido escogidas a partir de una revisión de la literatura y validadas a través de cuestionarios distribuidos a 141 especialistas en nefrología. Estos cuestionarios fueron utilizados como dinamizadores de reuniones de educación médica llevadas a cabo por el departamento médico de AstraZeneca en 13 comunidades autónomas (CCAA).

Para facilitar la comprensión de los cuestionarios, las 4 variables del análisis DAFO se han agrupado en 2: bloqueadores (englobando "Debilidades" y "Amenazas") y facilitadores (englobando "Fortalezas" y "Oportunidades"). Los especialistas en nefrología debían evaluar cada variable del cuestionario con una puntuación del 0 (nada bloqueador o facilitador) al 3 (muy bloqueador o facilitador). A partir de las medias obtenidas por cada CCAA se ha creado una media nacional, señalando el peso de los distintos bloqueadores y facilitadores, así como su nivel de dispersión entre CCAA.

RESULTADOS

El gráfico 1 nos muestra la puntuación de los factores que más facilitan a nivel nacional, así como su dispersión respecto a su puntuación media. La generación de evidencia es el factor que más facilita, valorado un 10% más que la media y puntuado con un 2,36. Seguidamente encontramos la disponibilidad de tratamiento para pacientes dializados (2,34) y la existencia de un protocolo de manejo de HK intrahospitalario para pacientes que acceden por urgencias (2,32), valoradas un 8% más que la media.

En el otro polo encontramos la incidencia de la HK restringida a determinadas patologías, puntuada con un 1,72 y desviándose un -20% respecto a la media nacional.

El gráfico 2 representa el grado de consenso de las CCAA en relación con cada uno de los facilitadores. Tal y como podemos observar, hay algunos facilitadores, como la 'generación de evidencias' -puntuada con un 2,36- o la 'existencia de unidades multidisciplinarias' -puntuada con un 2,16- que gozan de un mayor consenso intercomunitario (dispersión de 0,15 y 0,16 respectivamente). Los siguientes facilitadores con más consenso, aunque no necesariamente los más valorados a nivel nacional, son la 'incidencia restringida a patologías determinadas' (0,19), puntuada con un 1,72, y la existencia de 'criterios unificados de diagnóstico' (0,22), puntuada con un 2,02.

Finalmente, la 'disponibilidad de tratamiento para pacientes dializados' -puntuado con un 2,34- y la 'creación de un protocolo para el manejo intrahospitalario de la HK' -puntuado con un 2,32- son los facilitadores con menor consenso intercomunitario.

FACILITADORES

- 01 Generación de evidencia: vida real, transplante...
- 02 Disponibilidad de tratamiento de pacientes dializados
- 03 Protocolo de manejo de HK intrahospitalario para el paciente que accede por urgencias
- 04 Creación de unidades multidisciplinarias p.ej. cardiorrenal/metabólica
- 05 Criterios unificados de diagnóstico
- 06 Incidencia restringida a patologías determinadas

GRÁFICO 1. Puntuación de los 6 facilitadores considerados más destacados en España y representación de su dispersión respecto a la media nacional

ISRAA: Inhibidores del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

ANÁLISIS DE LA DISPERSIÓN DE LOS FACILITADORES

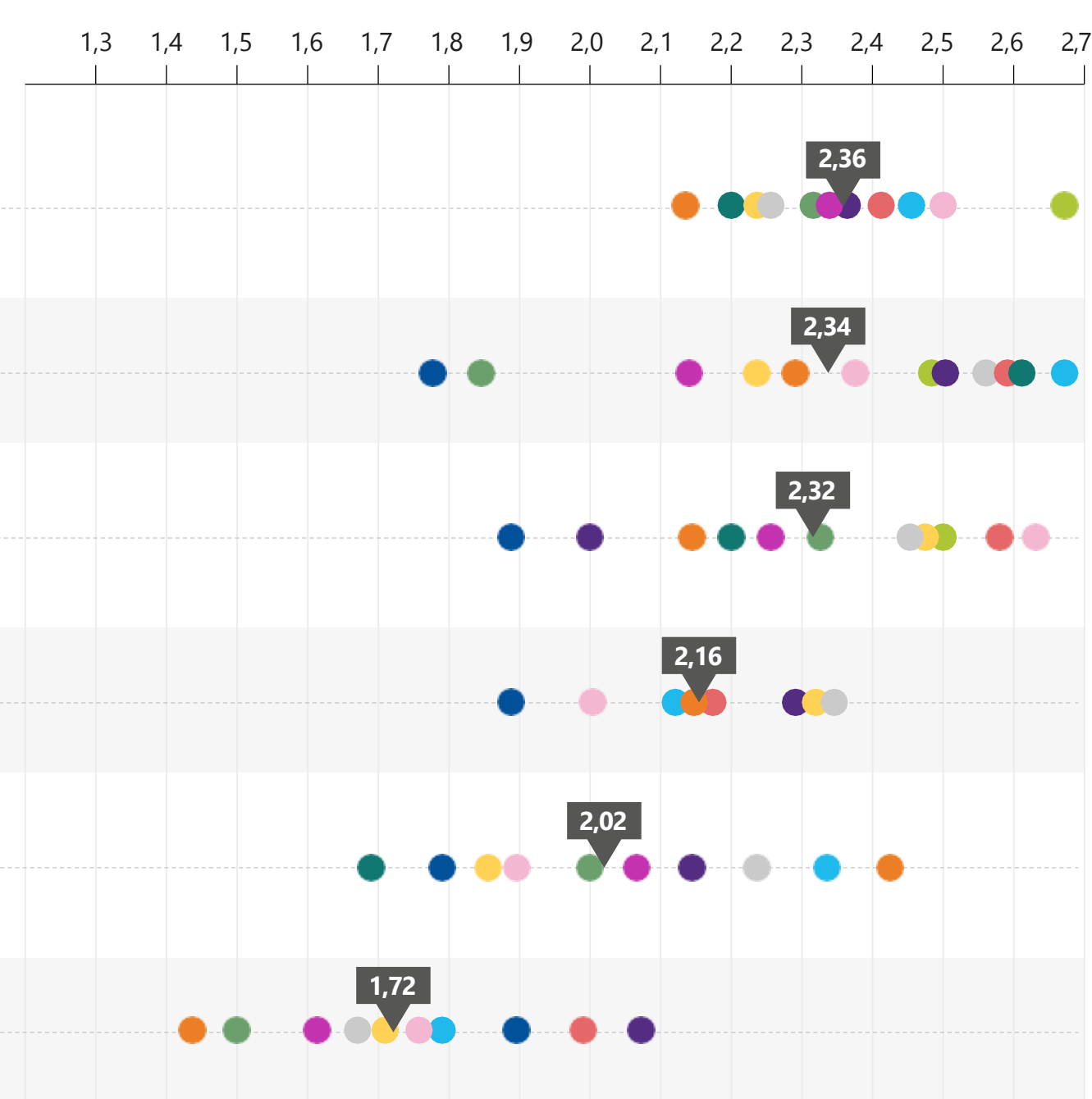


GRÁFICO 2. Dispersión por comunidades autónomas de los 6 facilitadores principales.

El gráfico 3 refleja las siete variables que más bloquean el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado de pacientes con HK a nivel nacional. Que la HK se presente en pacientes con numerosas comorbilidades y, por lo tanto, polimedicaos, es la variable que más bloquea, puntuada con 2,37 y considerada como un 11% más bloqueadora que la media y con una puntuación total de 2,33, encontramos la 'baja adherencia a estrategias dietéticas y alternativas farmacológicas.'

En el otro extremo encontramos, con una menor puntuación, la 'falta de indicadores' (1,85 y -13% por debajo de la media) y la existencia de 'síntomas poco específicos conllevando a un diagnóstico tardío' (1,95 y -8%).

El siguiente gráfico (4) nos muestra la dispersión de cada variable en las distintas CCAA. Tal y como podemos ver, algunas variables presentan un mayor consenso intercomunitario que otras. El bloqueador con más consenso es el condicionamiento de tratamiento con iRAAS (0,22), seguido por la presencia de comorbilidades en pacientes con HK y su consiguiente polimedicaos (0,24). En el otro extremo encontramos que el acceso restringido a fármacos, evaluado con un 1,95, es el bloqueador con un menor consenso intercomunitario (0,41).

BLOQUEADORES

- 01 Pacientes con numerosas comorbilidades y por lo tanto polimedicaos.
- 02 Baja adherencia a las estrategias dietéticas y a las alternativas farmacológicas.
- 03 Condicionamiento de tratamiento con iRAAS
- 04 Patología crónica y recurrente
- 05 Acceso restringido a fármacos
- 06 Síntomas poco específicos que conllevan a un diagnóstico tardío
- 07 Falta de indicadores (gestión asistencial)

GRÁFICO 3. Puntuación de los 7 bloqueadores considerados más destacados en España y representación de su dispersión respecto a la media nacional

ANÁLISIS DE LA DISPERSIÓN DE LOS BLOQUEADORES

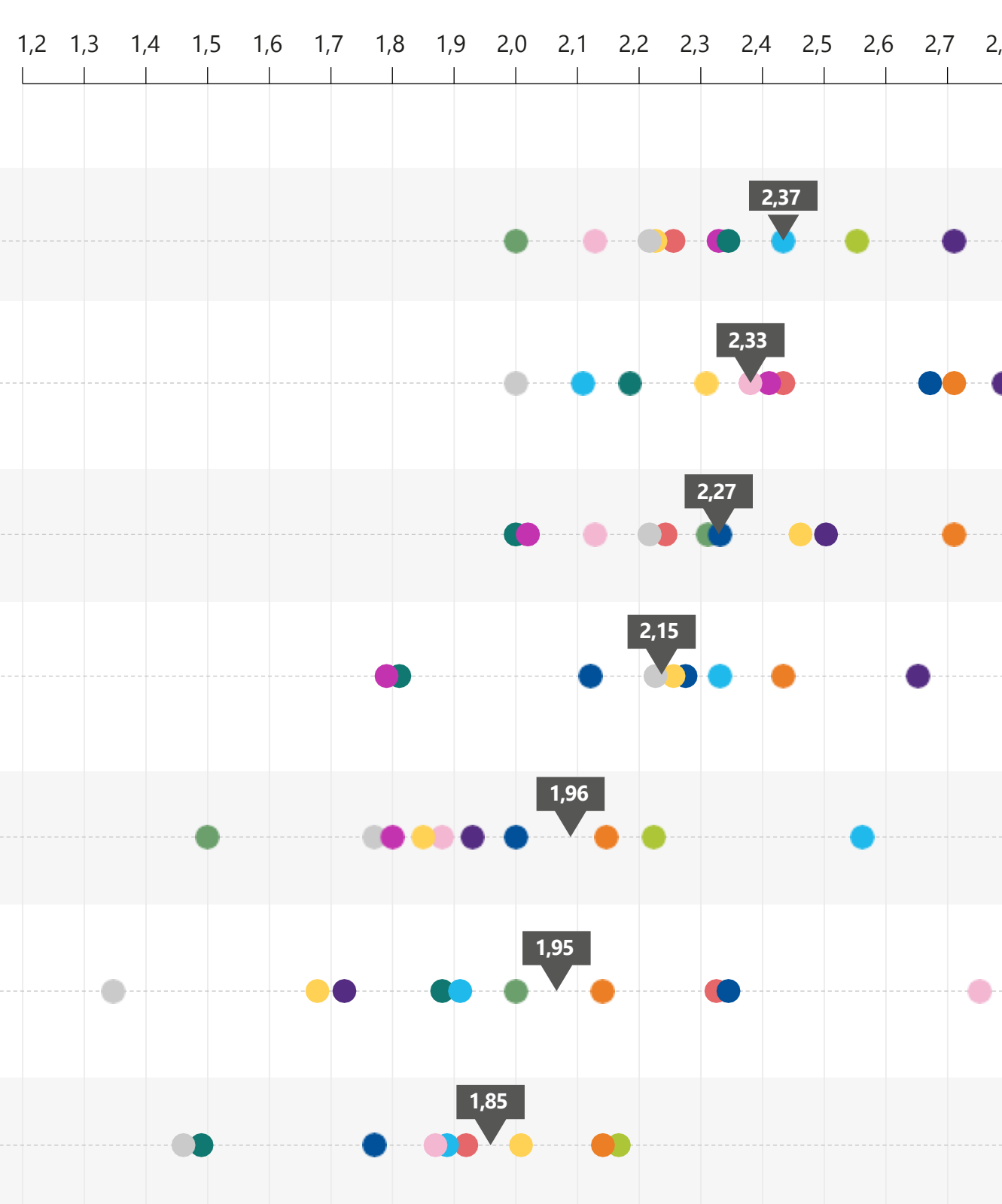


GRÁFICO 4. Dispersión por comunidades autónomas de los 7 principales bloqueadores.

DISCUSIÓN

Respecto a los **Facilitadores**, cabe comentar que 'la disponibilidad de tratamiento para pacientes dializados' se considera mucho menos relevante en Cataluña y en Canarias en comparación con el resto de las CCAA incluidas en el estudio. Por otro lado, la creación de un protocolo de urgencias se considera menos importante en Cataluña y la Comunidad Valenciana, mientras que en Galicia, Andalucía, Aragón, Madrid y el País Vasco se le da una puntuación mayor. Esta diferencia puede deberse al hecho de que las primeras CCAA estén más sensibilizadas con la HK, habiendo introducido nuevos tratamientos y diseñado protocolos multidisciplinarios entre todos los especialistas que intervienen en el manejo de los pacientes con HK.

En cuanto a los **Bloqueadores**, cabe destacar que Galicia le da una importancia muy elevada al acceso restringido a fármacos (casi el 2,8), en el País Vasco el bloqueador se puntúa con un 1,3. Esta gran diferencia en cuando al acceso restringido a fármacos refleja la dispersión nacional a nivel de disponibilidad de fármacos con visado, y sería interesante tener mecanismos que permitiesen una homogenización en el acceso a la innovación por parte del paciente.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio ayudan a focalizar qué aspectos son clave para poder mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con HK. Estos pueden servir como guía para aquellas futuras intervenciones que tengan el objetivo de mejorar estos procesos y así mejorar el pronóstico de los pacientes con HK y reducir el coste que suponen en el sistema de salud.

Referencias:

- 1 Jiménez-Marrero S, et al. Real-World Epidemiology of Potassium Derangements Among Chronic Cardiovascular, Metabolic and Renal Conditions: A Population-Based Analysis. Clin Epidemiol. 2020; 12:941-952.
- 2 Luo J, Brunelli S, Jensen D, Yang A. Association between serum potassium and outcomes in patients with reduced kidney function, Clin J Am Soc Nephrol 2016; 11(1):90-100.
- 3 Thomsen RW et al. Elevated potassium levels in patients with chronic kidney disease: occurrence, risk factors and clinical outcomes—a Danish population-based cohort study. Nephrol Dial Transplant. 2018; 33(9):1610-1620.
- 5 Olry A, et al. Hyperkalaemia management and related costs in chronic kidney disease patients with comorbidities in Spain. Clinical Kidney Journal. 2021; 14(11): 2391-2400.

Afiliaciones ¹ Strategic Scientific Advisor DM2 y CKD, Departamento Médico de AstraZeneca, España. ² MSL DM2 y CKD, Departamento Médico de AstraZeneca, España. ³ Strategic Scientific Advisor Manager DM2 y CKD, Departamento Médico de AstraZeneca, España.