

# ¿La hiperkaliemia es un problema en los pacientes ERCA?



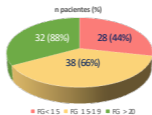
R.I. Muñoz, L. Ortega, I. Acosta, I. Ugarte, P. Perez, A. Buján, O. González, I. Moína, M. Duran, J.I. Minguela. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Basurto. Bilbao



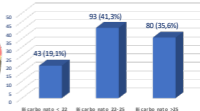
**Introducción:** La hiperkaliemia es una complicación frecuente y grave de la ERC. La severidad de la hiperkaliemia se incrementa según se deteriora la función renal, su control se convierte en un problema prioritario en la ERC-avanzada (ERCA). A lo largo de la evolución de la ERC es frecuente, que para controlar la hiperkaliemia, se retire el tratamiento IECA/ARAI (ISRAA); con lo que de manera no deseada se acelera la pérdida de función renal. Hay pocos estudios en nuestro entorno que analicen este problema en una unidad ERCA.

**Objetivos:** Conocer los niveles de K<sup>+</sup> en los pacientes de nuestra consulta ERCA, prevalencia de hiperkaliemia (K<sup>+</sup> ≥ 5,5 mEq/l), porcentaje de pacientes con quelantes del K<sup>+</sup>, porcentaje con ISRAA. Determinar la relación de la kaliemia con distintos condicionantes clínicos.

Pacientes según Filtro Glomerular



Bicarbonatemia (mmol/L)



## Resultados:

**N = 225 pacientes.**

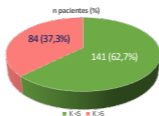
Edad: media **75,6 años**, d.s.11,2(39,5-94,8).

Sexo: 133 hombres (59,11%), 92 mujeres.

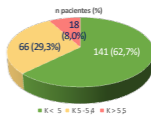
Etiología ERC: Glomerulonefritis 16(7,1%), DM 60(26,7%), NAE 85(37,8%), NTIC 12(5,3%), PQ 2(0,9%), otras 50(22,2%).

**Tratamiento conservador 61 pacientes (27,1%).**

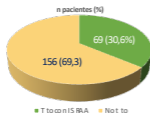
Pacientes con K<sup>+</sup> > 5 mEq/L



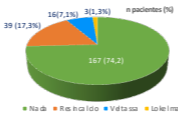
Pacientes con K<sup>+</sup> > 5,5 mEq/L



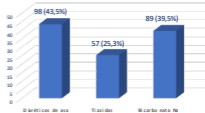
Tratamiento con IECAs/ARAI



Toma de quelantes del K<sup>+</sup>



Otros tratamientos:



## Relación de los niveles de K<sup>+</sup> con las variables analizadas:

✓ Se observó diferencia en los pacientes que tomaban **ISRAA** vs no los tomaban (4,91 vs 4,70 mEq/l; p<0,001)

✓ Se observó diferencia en los que tomaban **tiazidas** vs no las tomaban (4,54 vs 4,84 mEq/l; p<0,001).

✓ Se observó una correlación débil inversa entre K<sup>+</sup> y **bicarbonato sérico** (r = -0,232; p=0,001)

No se observó diferencia estadísticamente significativa por categoría de FG, por consumo de diuréticos asa ni por DM vs no-DM

## CONCLUSIONES:

- La hiperkaliemia fue relativamente frecuente en los pacientes ERCA.
- La proporción de pacientes que mantenían tratamiento con ISRAA era pequeña.
- La kaliemia se relacionó con la bicarbonatemia y con la toma de ISRAA y tiazidas.
- El control de la hiperkaliemia y la proporción de pacientes con ISRAA son mejorables.

