

0239 - HIPERPOTASEMIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. "UNA ASOCIACION PELIGROSA" SUBESTUDIO DEL REGISTRO ARGENTINO DE INSUFICIENCIA CARDIACA (ARGEN IC)

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca y Transplante

SORASIO, Guillermina | SORICETTI, Julieta | SANTUCCI, Jose Carlos | MARTURANO, Maria Pia | GUAZZONE, Analia Laura | HIRSCHSON PRADO, Alfredo | FERNANDEZ, Alberto | LESCOANO, Adrián José

Consejo Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar "Dr. Raúl Oliveri" SAC

Introducción: La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una entidad que cursa con elevada morbimortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento. La hiperpotasemia es una alteración poco evaluada que se asocia a eventos adversos durante la hospitalización y limita la administración de fármacos que demostraron ser eficaces en estos pacientes.

Objetivos: Evaluar la relación de hiperpotasemia en la ICA y su impacto en el pronóstico.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional, que incluyó a pacientes internados con diagnóstico de ICA y un seguimiento de 12 meses post-alta. Se valoraron las cifras de potasio al ingreso y se definió hiperpotasemia significativa con un valor de potasio mayor a 5.5 meq/l e hiperpotasemia leve mayor a 5 meq/l. Se determinó la correlación de la misma con mortalidad intrahospitalaria y variables demográficas (edad mayor a 70 años, sexo), clínicas (insuficiencia renal al ingreso, insuficiencia renal crónica (IRC), terapéuticas (tratamiento previo con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antialdosterónicos, furosemida, Beta bloqueantes) y ecocardiográficas (fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor a 40 mm Hg). En relación con la distribución y calidad de las variables se utilizaron test de T, chi cuadrado, Wilcoxon o Mann Whitney. El análisis multivariado se realizó con regresión logística cumpliendo los supuestos de los test. La significancia estadística se definió con un valor de $p < 0.05$ y se utilizó el programa STATA 14.

Resultados: Se incluyeron 909 pacientes, con una edad media de 72.2 (DS 14) años y 60.5% de sexo masculino. En las características basales se destacaron la prevalencia de diabetes (33%), IAM previo (17%) y fibrilación auricular (31%). La media de potasio al ingreso fue de 4.1 meq/l (± 0.63) y el 10.3% presentó niveles de potasio mayores a 5.5 meq/l que se asociaron con mortalidad intrahospitalaria ($p 0.001$) del 7.3%. Por otra parte, se observó una correlación significativa entre hiperpotasemia y variables como insuficiencia renal al ingreso (tasa de filtrado glomerular < 60 ml/m²)($p 0.000$), IRC ($p 0.000$), edad mayor a 70 años ($p 0.002$), tratamiento previo con antialdosterónicos ($p 0.030$) y furosemida ($p 0.03$), sin diferencias en aquellos que recibían B bloqueantes ($p 0.07$) e IECA ($p 0.2$) y tampoco hubo diferencias según la variable sexo ($p 0.43$) Con respecto al Ecocardiograma Doppler la FEVI se asoció con hiperkalemia de manera significativa ($p 0.000$) El análisis multivariado demostró que la IRC (OR 3.4 95% IC 2.03-5.7, $p 0.000$), el tratamiento previo con antialdosterónicos (OR 1.98 95% IC

1.14-3.44, p 0.01) y la FEVI (OR 2.84 95% IC 1.65-4.88, p 0.000) fueron los factores predictores de la presencia de hiperkalemia. El modelo presenta un área bajo la curva ROC de 0.69

Análisis multivariado Hiperpotasemia	OR	95% IC	P
IRC	3.4	2.03-5.7	0.000
Tratamiento con antialdosterónicos	1.98	1.14-3.44	0.01
FEVI > 40%	2.84	1.65-4.88	0.000

Conclusiones: La prevalencia de hiperpotasemia mayor a 5.5 meq/l fue del 10% y se asoció de forma significativa con mortalidad hospitalaria en ICA. Entre los predictores de hiperpotasemia se destacan la IRC, el tratamiento previo con antialdosterónicos y la FEVI mayor al 40%.