

Autores: ¹Pardo C., ¹Fuertes R., ¹Sequera M., ¹Fernández N.

*Filiaciones: ¹BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Madrid, Spain

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La **hiperpotasemia** es un trastorno electrolítico recurrente y potencialmente mortal que requiere un manejo rápido y eficaz.
- El Documento de **Consenso Español sobre el Manejo de la Hiperpotasemia** (2023), pretenden **estandarizar su atención** en todas las especialidades, incluida la nefrología.



Objetivo: evaluar el **grado de adopción** a las recomendaciones de manejo de hiperpotasemia del **consenso nacional** por parte de los **nefrólogos** en Murcia.

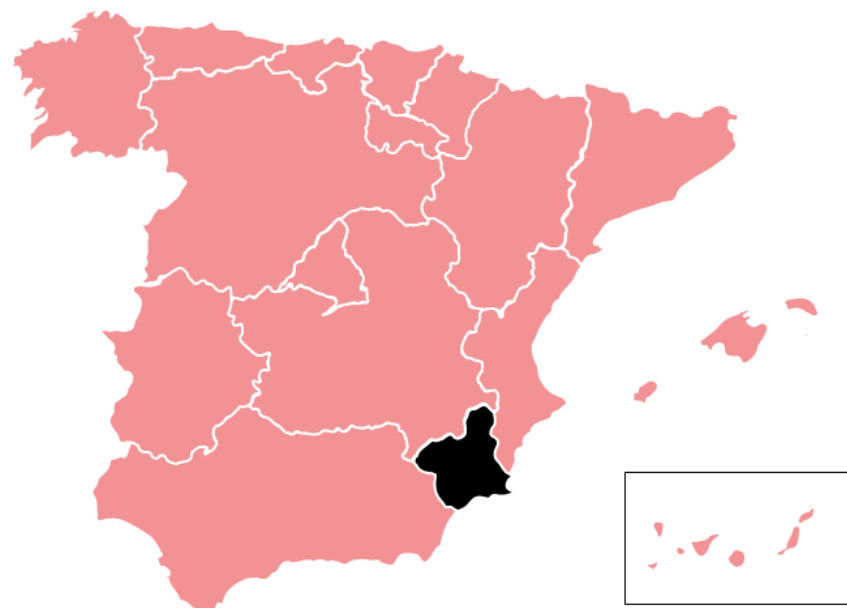
- Clasificación de la hiperpotasemia y percepción del riesgo de recurrencia
- Uso de quelantes de potasio
- Manejo de inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA)

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Análisis descriptivo, multicéntrico, nacional y regional
Periodo: Noviembre 2023 - Diciembre 2024
Participantes:



- 112 nefrólogos a nivel nacional de los cuales 8 en Murcia



Metodología:

- Encuesta con **8 preguntas** sobre la implementación del Documento de Consenso.
- 27 reuniones médicas en España.**
- Respuestas categorizadas en “conocimiento” y “manejo” de la hiperpotasemia.

En este subanálisis de los datos se muestran los resultados de Murcia en comparación con los resultados a nivel nacional.

RESULTADOS

Figura 1. Grado de adopción* a la clasificación de la hiperpotasemia aguda según KDIGO en leve ($\geq 5,0$ mEq/L), moderada ($\geq 6,0$ mEq/L) y grave ($\geq 6,5$ mEq/L), considerando los niveles de potasio y la repercusión electrocardiográfica.

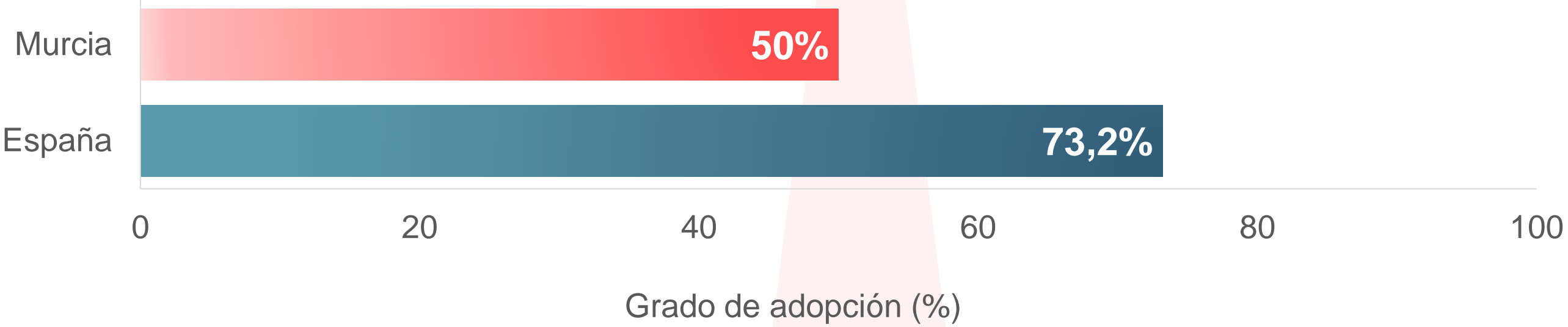


Figura 2. Grado de percepción del riesgo de un segundo episodio de hiperpotasemia en el 30-40% de los pacientes con IC y/o ERC.

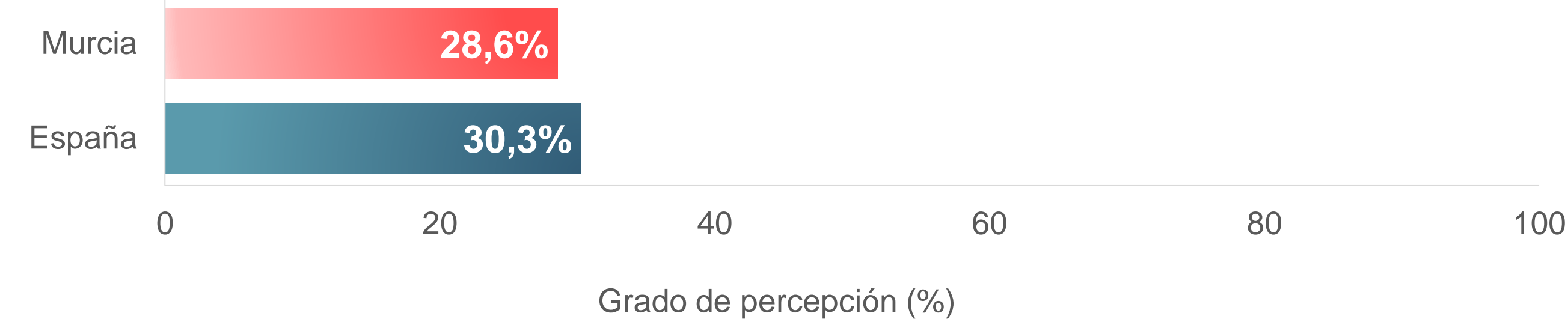


Figura 3. Grado de adopción* a la recomendación de añadir quelantes de potasio en pacientes cardiorrenales farmacológicamente optimizados con un episodio de hiperpotasemia (con niveles de 5,5-6 mEq/L de potasio) sin repercusión ECG.

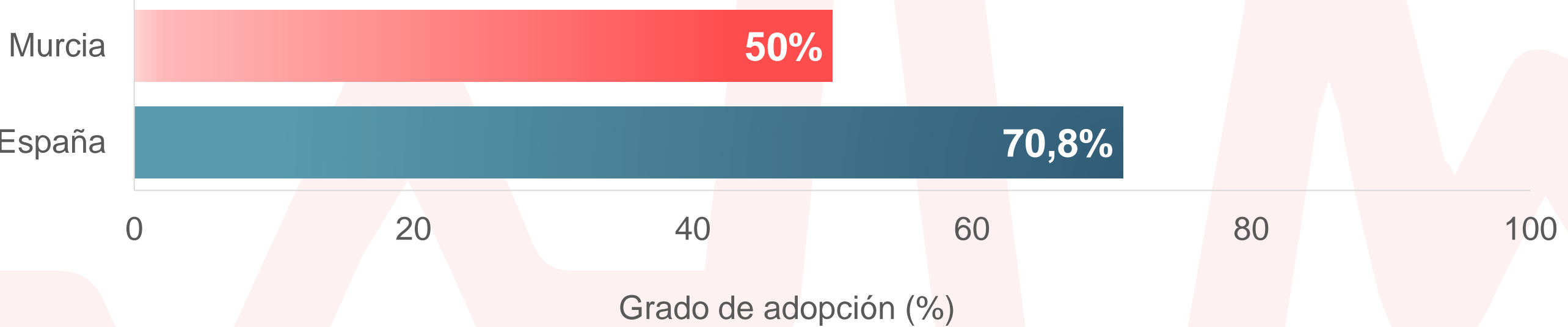


Figura 4. Grado de adopción* a la recomendación de no modificar el tratamiento con iSRAA en caso de hiperpotasemia.

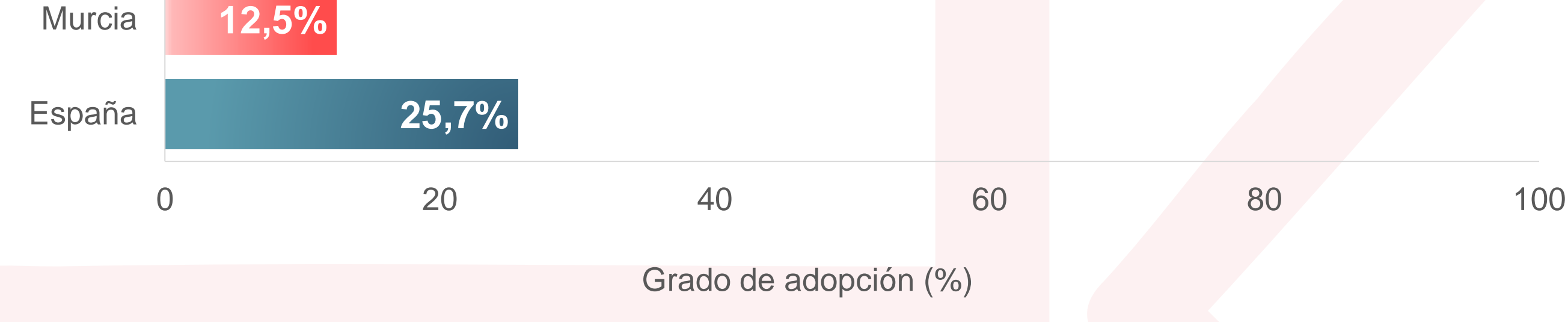


Figura 5. Grado de adopción* a la recomendación de establecer un plan para la reintroducción o titulación de los iSRAA en caso de modificarlos.

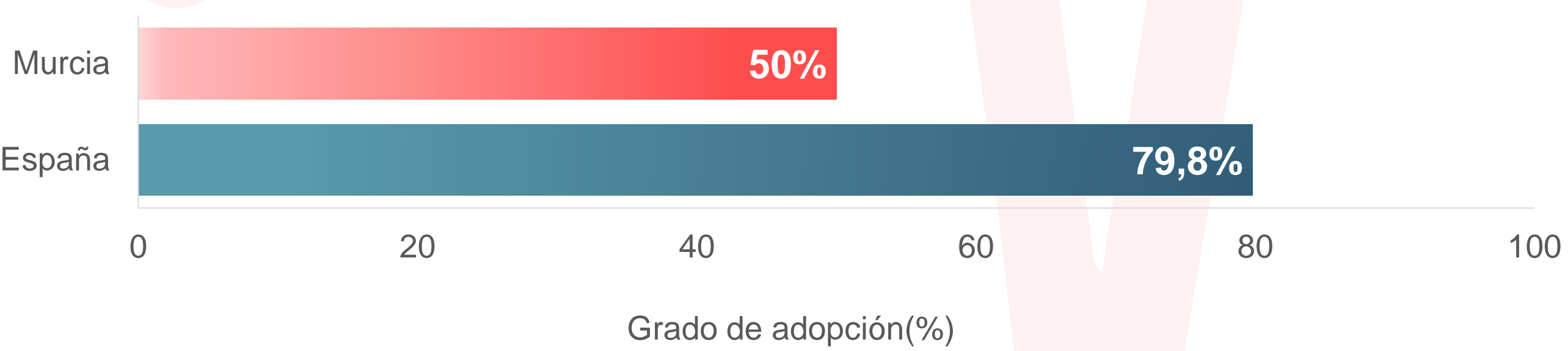


Figura 6. Grado de adopción* a la recomendación de tratar al paciente con nuevos agentes antihiperkalemiantes al alta.

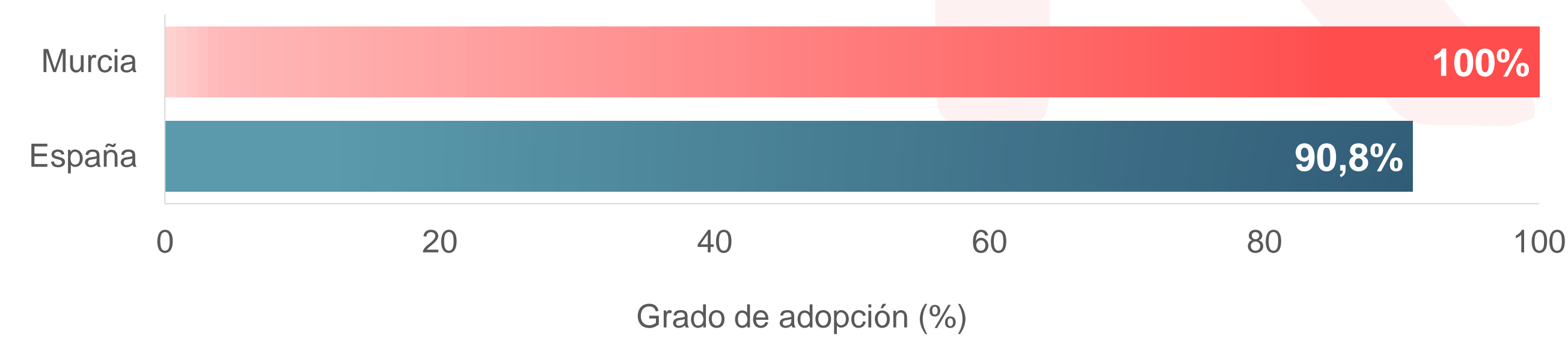
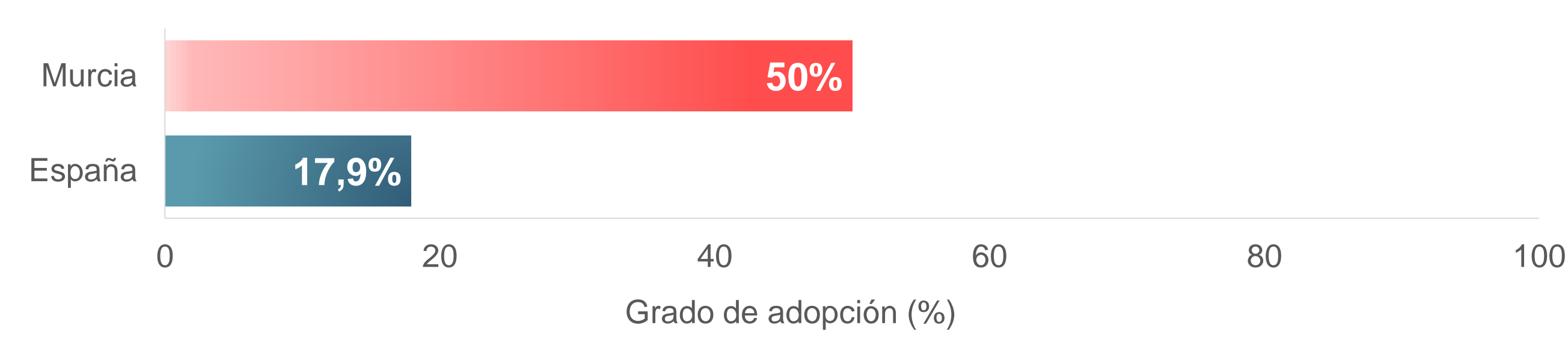


Figura 7. Grado de adopción* a la recomendación de tratar al paciente con nuevos agentes antihiperkalemiantes al alta a partir de niveles de 5-5,5 mEq/L.



Figura 8. Grado de adopción* a la recomendación de no retirar el agente antihiperkalemiante una vez alcanzada la normopotasemia.



*Se muestran los porcentajes de los especialistas que refieren una adecuada adopción a la recomendación.

CONCLUSIONES

Existe un **alto grado de conocimiento** sobre el Documento de Consenso sobre el Manejo de la Hiperpotasemia entre los nefrólogos, sin embargo, persisten áreas críticas que requieren atención, especialmente en cuanto a la **optimización del tratamiento con iSRAA** y el **uso de quelantes del potasio**. Abordar estas áreas a través de estrategias de manejo estandarizado, no solo puede mejorar los resultados clínicos de los pacientes cardiorrenales, sino que también significaría una **reducción significativa en los costes sanitarios** asociados. Ello podría traducirse en una atención sanitaria más eficiente y con mayor beneficio en la calidad de vida de los pacientes.

