

## Hiperpotasemia crónica o persistente, una vieja entidad con nuevos protagonistas

Enrique Morales<sup>1</sup>, Josep-Vicent Torregrosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Nefrología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

<sup>2</sup> Servicio de Nefrología y Trasplante Renal, Hospital Clínic, Barcelona

Monogr. Nefrol. 2019;1(1):1-2

---

La hiperpotasemia es uno de los principales trastornos electrolíticos de los pacientes con enfermedad renal crónica, a consecuencia de la cual, en el caso de hiperpotasemia aguda, pueden producirse arritmias cardíacas e, incluso, la muerte; por ello, se trata de una urgencia médica. La hiperpotasemia crónica o persistente no es una urgencia médica, pero puede tener consecuencias negativas a medio-largo plazo.

En la actualidad, el tratamiento de la hiperpotasemia persistente en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica y comorbilidades, como la diabetes mellitus de tipo 2, la hipertensión arterial o la insuficiencia cardíaca, continúa siendo un problema desafiante. Estos pacientes acostumbran a ser evaluados por el nefrólogo aunque otros especialistas, como cardiólogos, internistas, endocrinólogos o geriatras, pueden ser los médicos que tengan un primer contacto con la hiperpotasemia.

Recientemente, en unas jornadas del consorcio Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO) se han puesto de manifiesto las numerosas cuestiones que siguen sin estar resueltas en torno a la hiperpotasemia persistente. Entre ellas pueden citarse cuál debería ser la definición de hiperpotasemia crónica o persistente (basada en un valor absoluto o en un

porcentaje sobre un valor basal) y cuál es el límite en función del tipo de paciente (enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, etc.). Actualmente, no se dispone de ningún marcador o índice para pronosticar qué pacientes van a desarrollarla. Además, se desconocen cuáles son las consecuencias de su control (rentabilidad, repercusiones sobre la mortalidad, hospitalización o calidad de vida) y las mejores opciones terapéuticas.

Este suplemento se ha fijado como objetivo tratar de dar respuesta al mayor número posible de estas cuestiones. Se inicia con la incidencia y prevalencia de la hiperpotasemia persistente en el paciente con enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios, incluida la diálisis y el trasplante renal. Posteriormente se revisan los mecanismos que regulan la homeostasis del potasio, incluyendo los nuevos *feed-forward control*. Sigue un tema de gran actualidad en el mundo cardiorrenal, en el cual se valoran las repercusiones clínicas que puede comportar el hecho de suspender o disminuir la dosis de inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona en pacientes con enfermedad renal crónica o patología cardíaca. En el penúltimo artículo se revisan las diferentes opciones de tratamiento de la hiperpotasemia persistente que se habían mante-

---

Correspondencia: Enrique Morales  
emoralesr@senefro.org

Revisión por expertos bajo la responsabilidad de la Sociedad Española de Nefrología

© 2019 Sociedad Española de Nefrología. Servicios de edición de Elsevier España S.L.U.  
[www.revistanefrologia.com](http://www.revistanefrologia.com)

nido sin cambios relevantes durante los últimos 50 años, es decir, desde la introducción de las resinas de intercambio catiónico hasta la aparición de los nuevos quelantes del potasio, el patiromer y el ciclosilicato de zirconio y sodio.

Por último, se proponen una serie de algoritmos para facilitar el diagnóstico y tratamiento de la hiperpotasemia persistente, un intento de aproximar el conocimiento teórico a la práctica diaria habitual del especialista clínico.

Esperamos y deseamos que este suplemento resulte útil en el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la hiperpotasemia persistente.

### **Conflicto de intereses**

El Dr. Enrique Morales declara que ha recibido ayudas externas relacionadas con la realización del

trabajo en forma de financiación directa y recursos no financieros para las reuniones de preparación del monográfico de Vifor Fresenius y que ha recibido remuneración económica de Vifor Fresenius en concepto de presentaciones en congresos, foros y *meetings* vinculados con la temática de la hiperpotasemia, no relacionada con la realización del trabajo. El Dr. Josep-Vicent Torregrosa declara que ha recibido ayudas de Vifor Fresenius para las reuniones de preparación del monográfico, en ningún caso relacionadas con el contenido.

### **Información sobre el suplemento**

Este artículo forma parte del suplemento titulado «Hiperpotasemia crónica o persistente, una vieja entidad con nuevos protagonistas», que ha sido patrocinado por el Grupo Vifor Pharma. Concretamente, el Grupo Vifor Pharma ha financiado la publicación y distribución del mismo.