



242/4631 - ELEVACIÓN DE LOS VALORES DE POTASIO Y CREATININA SÉRICA TRAS EL INICIO CON FÁRMACOS INHIBIDORES DEL EJE RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Velilla Zancada^a, M. Prieto Díaz^b, E. Ramalle Gomara^c, J. Martínez Martínez^d, R. Crespo Sabaris^e y J. Gómez Sáenz^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. Asturias. ^cInformación Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Consumo. La Rioja.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Navarrete. La Rioja. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Grañón. La Rioja.

^fMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja.

Resumen

Introducción: Los fármacos que inhiben el eje renina-angiotensina-aldosterona (RAA), como son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII) o los inhibidores directos de la renina, se utilizan con mucha frecuencia en el ámbito de la atención primaria ya que forman parte del tratamiento de la hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca. Se ha recomendado valorar la elevación de la creatinina y el potasio tras su prescripción. Se deben suspender estos tratamientos cuando la creatinina aumente un 30% de su valor inicial y/o exista un aumento del valor del potasio por encima de 5,5 mEq/L. Existen pocos datos sobre la incidencia de esta alteración en la práctica clínica habitual y aunque las guías de práctica clínica lo recomiendan, algún autor considera que no es necesario su valoración.

Objetivos: Conocer la evolución de las cifras de creatinina y potasio tras instaurar tratamiento con fármacos que bloquean el eje renina-angiotensina-aldosterona.

Diseño: Estudio descriptivo de incidencia de carácter retrospectivo.

Emplazamiento: Población atendida por el Sistema de Salud de La Rioja.

Material y métodos: Se va a incluir a todos los pacientes mayores de 18 años que han comenzado tratamiento con un inhibidor del eje RAA desde el 1-06-2016 hasta el 1-06-2017 que además tengan una analítica en los tres meses siguientes al inicio del fármaco. Fuentes de datos: historias clínicas de los pacientes incluidos. Criterio de inclusión: todos los pacientes, atendidos en atención primaria, que inicien tratamiento con uno de los fármacos inhibidores del eje RAA, mayores de 18 años. Criterio de exclusión: pacientes con estenosis bilateral de arteria renal, embarazadas o alergia documentada a alguno de esos fármacos. Limitaciones: correcta realización de la extracción programada. Variables: edad, sexo, alcohol, tabaco, índice de masa corporal, perímetro abdominal, hipertensión, diabetes, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad arterial periférica, insuficiencia renal crónica, enfermedad cerebrovascular, arritmia, presión arterial antes y después de comenzar tratamiento, y uso de otros antihipertensivos. Se registrará el principio activo

así como la dosis del fármaco. Glucemia basal, colesterol total y fraccionado, triglicéridos, filtrado glomerular CKD-EPI, urea, ácido úrico, cloro, hemoglobina, sodio y potasio, albuminuria, elemental y sedimento. Se valorará la creatinina, el filtrado glomerular CKD-EPI, sodio, potasio, cloro, urea, elemental y sedimento y albúmina en los tres meses posteriores al inicio del fármaco. Justificación del tamaño muestral: Asumiendo una frecuencia de elevación del potasio del 5,6% y una precisión del 1,7% e incluyendo una corrección para poblaciones finitas, se necesitan 564 sujetos.

Aplicabilidad: El presente estudio será aplicable y reproducible en otras poblaciones del ámbito de la atención primaria con similares criterios de selección.

Aspectos ético-legales: La indicación de iniciar tratamiento farmacológico así como la elección de los mismos será establecida por cada médico no interfiriendo en los hábitos de prescripción. El protocolo de estudio será presentado para su evaluación y solicitud de aprobación al Comité de Ética en la Investigación Clínica de La Rioja (CEICLAR). Se va a mantener la privacidad de los pacientes incluidos en el estudio.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Hiperpotasemia. Insuficiencia renal. Fármacos inhibidores el eje renina-angiotensina-aldosterona.