



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/4048 - CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO ICARA. 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<sup>1</sup>, J. Ramón Trapero<sup>2</sup>, R. Montiel Argai<sup>2</sup>, M. Prieto Díaz<sup>3</sup> y E. Ramalle Gomara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calahorra. Logroño. La Rioja. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín la Florida. Oviedo. Asturias. <sup>4</sup>Médico de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio ICARA es conocer la elevación de los valores de potasio y creatinina en los pacientes tratados con fármacos inhibidores del eje renina-angiotensina-aldosterona (RAA) en atención primaria (AP). El objetivo específico de esta comunicación es describir las características basales de los pacientes incluidos.

**Metodología:** Estudio transversal, observacional, retrospectivo realizado en AP. Se han incluido a todos los pacientes mayores de 18 años de La Rioja que han comenzado con un fármaco inhibidor del eje RAA desde el 1-01-2016 hasta 31-12-2016 y lleven un mínimo de un año con el tratamiento de manera ininterrumpida. Se ha excluido a embarazadas, pacientes con estenosis de la arteria renal o alérgicos a estos fármacos. Los datos se han obtenido a través de las historias clínicas. El estudio fue aprobado por comité ético.

**Resultados:** Se han incluido 6.994 pacientes con edad media de  $68,9 \pm 13,7$  años. 51,4% (n = 3.598) varones. Presión arterial (PA) sistólica/diastólica media  $141,8 \pm 19,8/80 \pm 12,1$  mmHg. El 1,5% (n = 107) era bebedor de riesgo; 8,2% (n = 575) fumadores; 21,9% (n = 1.533) diabetes tipo 2; 20,2% (n = 1.415) obesidad; 45% (n = 3.148) dislipemia; 10,3% (n = 720) cardiopatía; 3,5% (n = 244) insuficiencia cardiaca; 4,3% (n = 300) arteriopatía periférica; 8,1% (n = 565) enfermedad cerebrovascular; 2,8% (n = 197) enfermedad renal crónica y 8,2% (n = 573) fibrilación auricular. El 38,2% (n = 2.675) seguía tratamiento con inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), el 61,7% (n = 4.313) con antagonista de los receptores de la angiotensina-II (ARA-II) y el 0,1% (n = 6) con inhibidor directo de la renina. 90,3% (n = 6.319) diagnosticados de hipertensión arterial estando controlados el 37,2% (n = 1.770). Antes de iniciar el tratamiento el 60,1% (n = 4.200) tenía solicitada la creatinina y el 39,4% (n = 2.761) el filtrado glomerular; el 49,5% (n = 3.530) el sodio; y el 49,1% (n = 3.435) el potasio. Los valores medios fueron  $0,9 \pm 0,4$  mg/dl;  $69,8 \pm 16,2$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>;  $141,6 \pm 2,3$  mmol/L y  $4,6 \pm 0,4$  mmol/L, respectivamente.

**Conclusiones:** Los fármacos más prescritos en este estudio son los ARA-II. Las recomendación de valorar la función renal y los iones antes de iniciar tratamiento con fármacos inhibidores del eje RAA son poco seguidas en AP. Cabe destacar que solo uno de cada tres pacientes hipertensos está bien controlado en el presente estudio.

**Palabras clave:** Potasio. Creatinina. Inhibidores de la renina angiotensina aldosterona.