



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/57 - Hiperpotasemia, posibles causas

C. Fernández Pereda<sup>a</sup>, B. Saínz Santos<sup>b</sup>, Z. Soneira Rodríguez<sup>c</sup>, D. López Fernández<sup>d</sup>, M. Santos Gravalosa<sup>a</sup>, A. Blanco García<sup>e</sup>, P. López Tens<sup>f</sup>, A. Aldama Martín<sup>g</sup>, V. Acosta Ramón<sup>h</sup> y J.L. Cepeda Blanco<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>g</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. FEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. <sup>h</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Interior. Maliaño.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años, que en analítica de rutina se objetiva potasio de 5,8 junto con trombocitosis 807.000 plaquetas. Asintomático desde el punto de vista cardiovascular, excepto clínica de claudicación intermitente desde hace 4 meses. No clínica cardiaca. Como antecedentes personales presenta enolismo cónico (80 g OH/día), fumador de 2 paquetes/día, dislipemia y glaucoma. Tratamiento: pravastatina, adiro y timolol-latanoprost colirio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien hidratado, coloreado y perfundido, telangiectasias en cara, TA 130/68, FC 70 lpm, Tº 36,2 ºC. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, hepatomegalia de 3 traveses de dedo, no dolorosa, no esplenomegalia, no adenopatías. RHA positivos. Pulso femorales positivos y simétricos. EEII: mínimos pulsos pedios positivos, signos de insuficiencia crónica venosa. Analítica: 807.000 plaquetas, 5,8 mEq/L, ferritina 202, reactantes de fase aguda y resto parámetros en rango normal. Proteinograma: parámetros en rango normalidad. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, PR 0,16 s, eje 30º sin alteraciones de la repolarización.

**Juicio clínico:** Hiperpotasemia secundaria a uso de colirios (betabloqueantes).

**Diagnóstico diferencial:** Hiperpotasemia secundaria a trombocitosis. Síndrome mieloproliferativo tipo trombocitemia esencial. Otras neoplasias

**Comentario final:** Lo primero que debemos hacer ante una hiperpotasemia es valorar el grado de la misma y realizar un electrocardiograma. En este caso estamos ante una hiperpotasemia leve, menor de 6,5 mEq/L, sin datos de alteración electrocardiográfica ni síntomas a otro nivel, por lo tanto se puede iniciar estudio ambulatorio. Se piensa como probable desencadenante el uso crónico de colirio (timolol), ya que los fármacos son una de las causas más frecuentes de alteración hidroelectrolítica. Pero además, no podemos olvidar que la trombocitosis también es causa de hiperpotasemia. Este paciente presentaba un glaucoma de difícil manejo por lo que se derivó a su oftalmólogo, quien cambia el tratamiento retirando el timolol. Se realiza una nueva analítica tras 1 mes de suspensión del fármaco siendo el K de 4,8 mEq/L, sin embargo el recuento de plaquetas persiste en cifras mayores de 800.000. El uso de betabloqueantes con acción local pese a tener una mínima acción sistémica sí que se han observado en determinados casos efectos sistémicos

comparables a los del fármaco oral. En nuestro caso retirando el fármaco los niveles de potasio disminuyeron pudiéndose objetivar relación causa-efecto y por tanto descartándose la trombocitosis como causa de la elevación del potasio. Por todo ello, en este paciente se decide realizar interconsulta a Hematología y petición de ecografía abdominal, dado que ante una trombocitosis mantenida hay que pensar en un posible síndrome mieloproliferativo asociado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Graber M, Subramani K, Corish D, Schwab A. Thrombocytosis elevates serum potassium. *Am J Kidney Dis.* 1988;12:116.
2. Wiederkehr MR, Moe OW. Factitious hyperkalemia. *Am J Kidney Dis.* 2000;36:1049.
3. Asensio Martín MJ, Herrero de Lucas E, Estébanez Montiel B, García de Lorenzo y Mateos A. Alteraciones del potasio. *Medicine.* 2015;11:4739-47.