

LA HIPERPOTASEMIA EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: POR QUÉ EL CONTROL DEL POTASIO REQUIERE UN ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y COORDINADO

- El potasio es un mineral indispensable para el funcionamiento de los músculos y el corazón. Sin embargo, cuando se acumula en exceso en la sangre puede aparecer la hiperpotasemia, una alteración que puede causar arritmias graves, paro cardíaco o muerte súbita
- Se estima que la hiperpotasemia afecta aproximadamente a un 2-3% de la población mundial.
- Se asocia con mayor frecuencia a enfermedades crónicas como la enfermedad renal, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y la diabetes
- En el caso de la enfermedad renal crónica, se ha estimado una frecuencia de la hiperpotasemia en torno al 28%, que puede llegar hasta el 50% en fases avanzadas

La hiperkalemia (o hiperpotasemia) es un trastorno caracterizado por niveles elevados de potasio en sangre. Puede aparecer en el contexto de patologías como la enfermedad renal crónica (ERC) y otras condiciones cardio-renales, y su abordaje requiere una valoración clínica individualizada, especialmente en fases avanzadas de la enfermedad y en personas que precisan diálisis.

“El potasio es un mineral indispensable para el funcionamiento de los músculos y el corazón. Sin embargo, cuando se acumula en exceso en la sangre puede aparecer la hiperpotasemia, una alteración que puede causar arritmias graves, paro cardíaco o muerte súbita si no se trata a tiempo. Uno de los grandes retos es que, en muchas ocasiones, no produce síntomas claros. Solo producen síntomas cuando es grave y señales como el cansancio extremo, la debilidad muscular o las palpitaciones pueden confundirse con otras condiciones”, explica el Dr. Alberto Ortiz, Jefe de Servicio de Nefrología e Hipertensión de la Fundación Jiménez Díaz.

Se estima que la hiperpotasemia afecta aproximadamente a un 2-3% de la población mundial. Se asocia con mayor frecuencia a enfermedades crónicas como la ERC, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y la diabetes. En el caso de la ERC, se ha estimado una frecuencia de la hiperpotasemia en torno al 28%, que puede llegar hasta el 50% en fases avanzadas. Cabe destacar que los tratamientos indicados para estas patologías, que son necesarios y pueden salvar vidas, pueden favorecer en algunas ocasiones la elevación del potasio.

En este contexto, el papel del riñón es esencial: la ingesta de potasio por sí sola no suele producir hiperpotasemia, aunque puede contribuir de forma importante a su desarrollo en personas que no pueden eliminarlo bien. El riñón es el encargado de eliminar el exceso de potasio en la orina y si no funciona bien, como ocurre en la ERC, tenemos un problema. El Dr. Alberto Ortiz, subraya que “lo más complicado es mantener la normopotasemia, es decir, la concentración normal de potasio en la sangre, cuando los riñones están dañados o ciertas medicaciones interfieren con su capacidad para orinar el exceso de potasio. Para mantener la normopotasemia es importante comprender los mecanismos que favorecen la elevación del potasio y actuar sobre los factores implicados de manera coordinada”.

En pacientes con ERC avanzada en hemodiálisis, el control del potasio se relaciona no solo con el propio procedimiento, sino también con aspectos del día a día.

“La hemodiálisis puede bajar muy bien el potasio, por lo que, cuando el control se complica, conviene revisar de forma sistemática posibles causas como hábitos alimenticios difíciles de sostener, variaciones de ingesta durante fines de semana o vida social, fuentes “ocultas” de potasio y también elementos relacionados con la calidad del tratamiento dialítico”, explica el doctor Ortiz.

Alimentación y adherencia: pautas realistas para sostener el cambio

En el ámbito de la alimentación, el doctor Alejandro Avello Escribano, médico adjunto del Servicio de Nefrología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz remarcó que las recomendaciones deben ser realistas, adaptadas y sostenibles, “en la práctica, algunos pacientes conviven con múltiples restricciones dietéticas por lo que el acompañamiento profesional puede ser determinante para personalizar pautas y evitar que la simplificación extrema de la dieta derive en pérdida de apetito o riesgo nutricional. En este sentido, es esencial el papel de nutricionistas especializados en enfermedad renal y, cuando sea necesario, apoyo psicológico”.

Además, el doctor Avello, recuerda que, “cuando el control del potasio se complica, es clave mirar más allá de la analítica y revisar hábitos cotidianos que pueden pasar desapercibidos, por ejemplo, el tipo de sal que se usa. En ocasiones los pacientes usan sales “hiposódicas” que, en realidad, contienen cloruro potásico (ClK), lo que puede contribuir a elevar el potasio sin que el paciente sea consciente”.

En esa misma línea, los especialistas inciden en que el control del potasio no depende de un único factor, sino de la coherencia del plan asistencial en su conjunto. “Hay todo un entramado de personas implicadas en el manejo de la enfermedad renal, incluido el propio paciente, que tienen que ir todos en la misma dirección para contribuir a reducir los episodios de elevación del potasio y sostener los cambios en el tiempo”, advierte el doctor Avello Escribano.

Asimismo, los especialistas subrayan la importancia de un seguimiento continuado y proactivo, ya que el control del potasio puede variar con el tiempo y no siempre queda bien reflejado en una medición aislada. En este sentido, el doctor Avello señala que, tras iniciar o ajustar estrategias para mejorar el control, resulta útil realizar analíticas seriadas al comienzo para confirmar la evolución y adaptar decisiones de forma segura.

También advierte de que, en hemodiálisis, hay momentos de la semana en los que el riesgo puede ser mayor y, sin embargo, la rutina de extracción puede no coincidir con esos periodos: “las analíticas en diálisis se sacan en mitad de semana, con lo cual puedes estar perdiendo realmente el momento de más riesgo”. Por ello, el seguimiento clínico que aporten datos más continuos de forma similar a lo ocurrido en otros ámbitos asistenciales, combinando la revisión de hábitos y el diálogo constante con el paciente, ayuda a anticipar descompensaciones, detectar patrones y ajustar recomendaciones de manera personalizada6.

Estas reflexiones se compartieron en el webinar “Konektados. Control de la hiperkalemia en pacientes en diálisis/hemodiálisis”, organizado por AstraZeneca, en el que profesionales sanitarios analizan consideraciones prácticas para el control del potasio y el acompañamiento de pacientes con ERC en hemodiálisis.

“Nuestro compromiso es Impulsar espacios de intercambio científico y clínico para contribuir a compartir buenas prácticas y a reforzar un abordaje multidisciplinar, centrado en la persona y en la toma de decisiones informada”, señala Yesica Hernandez Brichis, Directora Médica de Biofarma y Directora de Asuntos Regulatorios de AstraZeneca España. “La educación sanitaria y la coordinación entre profesionales son elementos clave para apoyar el manejo clínico de alteraciones del potasio en pacientes complejos”, finaliza.