



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/334 - Hiperpotasemia Sintomática

J.M. Muñoz Pérez<sup>a</sup>, F.J. Álvarez Álvarez<sup>b</sup>, C. Cayón de las Cuevas<sup>c</sup>, A.R. Fernández Escudero<sup>d</sup>, R. Pérez Bol<sup>e</sup>, I. Roiz González<sup>f</sup>, S. Crespo González<sup>g</sup>, T. Tigera Calderón<sup>h</sup> y C. Fleitas Quintero<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 62 años de edad con antecedentes de cardiopatía isquémica e implantación de varios stent, no subsidiario de revascularización. HTA, DM, EPOC, enfermedad renal crónica estadio 3b-4. Tratamiento actual con enalapril 2.5, bisoprolol 2.5, nifedipino 30, adiro 300, orfidal, ventolin, atrovent, omeprazol levemir, nitrodur. Acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria traído por 061 por presentar cuadro de unas tres horas de evolución de malestar general y astenia. En el SUAP refiere sensación disneica. Se realiza exploración con TA: 110/60, Fc 35 SO<sub>2</sub> 99% Soplo sistólico en foco Ao. Se realiza ECG en el que se objetiva probable ACxFA bloqueada con ritmo nodal y QRS estrecho siendo derivado en UVI al hospital de referencia siendo ingresado.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/60 Fc 35 T<sup>a</sup> 35,8 °C. SO<sub>2</sub> 99%. Glu 223 mg/dl. Hemograma normal. Urea 117, Cr 2,79, K 6,4. Rx tórax con elevación de hemidiafragma derecho sin condensaciones ni signos de fallo cardiaco. ECG con ritmo sinusal y T picuda similar a previos. A su ingreso se retira bisoprolol y enalapril permaneciendo asintomático.

**Juicio clínico:** Hiperpotasemia sintomática con bloqueo AV, EPOC y SAOS grave, enf. renal crónica, cardiopatía isquémica grave.

**Diagnóstico diferencial:** Pseudohiperpotasemia.

**Comentario final:** La hiperpotasemia es la elevación del potasio plasmático por encima de 5 meq/l. Aparecen síntomas por encima de 5,5 meq/l como alteraciones neuromusculares (astenia, parestesias, ileo paralítico, disfagia o disartria) o cardiológicas (cambios en ECG según el nivel). Etiología: farmacológica, exceso de aporte, insuficiencia suprarrenal, congénitas seudohiperpotasemia, redistribución o disminución de la excreción. Diagnóstico: se basa en la sospecha clínica e historia clínica confirmándose por niveles de potasio en la analítica. Tratamiento: basado en la protección miocárdica frente a las arritmias y disminución del potasio corporal total restringiendo la ingesta y favoreciendo su eliminación. A veces es suficiente la supresión de fármaco

causante como en este caso, y en otras ocasiones es preciso la eliminación rápida con gluconato cálcico al 10%.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cerdán Carbonero MT, Domínguez Navarro D. Hiperpotasemia. Urgencias en Atención Primaria.
2. Hollander-Rodríguez JC, Calvert JF. Revisión Hiperpotasemia, Intramed.