



242/3643 - AUDITORIA DEL MANEJO DE LA HIPERPOTASEMIA EN URGENCIAS

G. Cabello Gracia^a, F. Leiva Cepas^b, I. López-López^c y R. Reyes Vallejo^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Occidente Villarrubia. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Córdoba. ^cEspecialista en Nefrología. Centro Periférico de Diálisis Nefrolinares. Linares. Jaén.

Resumen

Introducción: Los trastornos hidroelectrolíticos no constituyen una enfermedad por sí mismos, son una consecuencia de múltiples enfermedades. La hiperpotasemia (se define como la elevación del potasio plasmático por encima de 5,5 mEq/L) es uno de los trastornos iónicos más frecuentes en la atención urgente, y su progresión conduce a la muerte por asistolia. Este estudio ha sido realizado teniendo en cuenta el diagnóstico de hiperpotasemia cuyo manejo una vez diagnosticado se realiza en una consulta de emergencias.

Objetivos: Conocer la prevalencia e incidencia relativa de hiperpotasemia diagnosticada en pacientes que acuden a urgencias. Determinar el manejo de la misma en base a los protocolos establecidos y de diagnóstico (analíticos/electrocardiográficos). Identificar qué pacientes precisan un manejo más intensivo en UCI, Observación y/o hospitalización. Identificar qué pacientes requieren un manejo médico o invasivo (hemodiálisis). Analizar la mortalidad asociada al proceso, según comorbilidades.

Diseño: Estudio observacional retrospectivo de tipo transversal.

Emplazamiento: Servicio de urgencias de hospital de tercer nivel asistencial.

Material y métodos: Sujetos de estudio: se analizarán aquellos pacientes (hombres y mujeres de 16-95 años de edad) que ingresen en el servicio de urgencias y se les diagnostique de hiperpotasemia como hallazgo casual y aquellos que se ingresen directamente en el área de críticos por ese trastorno desde el 1/01/2016-31/12/2016, para ello se hará una búsqueda por código diagnóstico en la base de datos del hospital: hiperpotasemia, hiperK, hipercaliemia, alteración iónica, alteración del potasio. Se elaborará un CDR con datos sociodemográficos, gravedad de hiperpotasemia, manejo hospitalario (UCI, observación, planta; y aplicación de técnicas invasivas), días de estancia, reingreso, mortalidad. Para un error alfa del 5%, una precisión del 3% y una proporción del 50%, sería necesario incluir en el estudio a 383 pacientes con los criterios de inclusión antes descritos. Se hará una estadística descriptiva e inferencial (análisis bivariado y multivariado; $p < 0,05$). Al mes del alta se realizará con aquellos pacientes que quieran un seguimiento bien por Apps dispuestas para el uso ordinario o por vía telefónica.

Aplicabilidad: Dado que la hiperpotasemia es un trastorno iónico cuya progresión sin tratamiento

provoca la muerte, identificar cómo es manejado el paciente en base a su diagnóstico tiene implicaciones no sólo a nivel de gestión del paciente a nivel de tiempo de respuesta, sino económicos, ya que un paciente mal identificado a nivel etiológico puede requerir más tiempo de ingreso o la implicación de medidas terapéuticas distintas a las convencionales.

Aspectos ético-legales: Aprobación por el Comité de ética e investigación de Córdoba, así como manejo de los datos confidenciales de los pacientes acorde a la LOPDCP y de la Comunidad Autónoma.

Palabras clave: Hiperpotasemia. Electrocardiograma. Hemodiálisis. Urgencias.