

*Abstract Nº PO-SEX-36*

**HIPERCALIÉMIA E DOENÇA RENAL CRÓNICA NA CONSULTA DE NEFROLOGIA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E MORTALIDADE**

Luís Falcão ( 1 ); Sara Fernandes ( 1 ); Adriana Fernandes ( 1 ); Mário Raimundo ( 1 ); Catarina Teixeira ( 1 ); Ana Cortesão Costa ( 1 ); Sónia Silva ( 1 ); Ana Macedo ( 2 ); Edgar Almeida ( 1 );

( 1 ) - Hospital Beatriz Ângelo, Nefrologia, Loures, Portugal;  
( 2 ) - Keypoint, Consultoria Científica, Lisboa, Portugal;

**Introdução:** A hipercaliémia (HK) é uma complicação séria e comum da Doença Renal Crónica (DRC) nomeadamente, quando acompanhada de comorbilidades cardiovasculares. Associadamente, a HK associa-se a fármacos que atuam no Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), cujos benefícios terapêuticos nesta população estão bem definidos. Apesar destas associações, a determinação dos efeitos da HK a longo prazo é alvo de discussão assim como as implicações práticas na sua abordagem. O nosso objetivo foi avaliar a prevalência, fatores de risco e consequências clínicas da HK em doentes com DRC acompanhados em consulta de Nefrologia.

**Métodos:** Estudo retrospectivo tipo coorte de todos os doentes referenciados a consulta de Nefrologia durante um período de 3 anos. Foram incluídos doentes com DRC e pelo menos um ano de seguimento. Definiu-se HK como um potássio sérico  $\geq 5,5$  mmol/L. Registaram-se variáveis demográficas, clínicas e farmacológicas (com impacto com SRAA) presentes na primeira consulta de Nefrologia. Posteriormente, compararam-se fatores de risco e associação com mortalidade.

**Resultados:** dos 1807 doentes avaliados em consulta, 1278 (70,7%) foram incluídos (idade média 67,67 anos; 53,5% do sexo masculino 91,5% caucasianos). O tempo médio de seguimento foi de  $2,6 \pm 1,6$  anos. A prevalência de HK na primeira consulta foi de 9,8% e 293 (22,9%) doentes morreram durante o seguimento. Relativamente a comorbilidades cardiovasculares destacam-se 81,8% de doentes com HTA, 59,2% com excesso de peso e 41,5% com Diabetes. A distribuição de HK pelos estadios de DRC 3, 4 e 5 foi de 9;19 e 17% respectivamente. A HK foi mais frequente em doentes Diabéticos (13,3 vs 7,3%,  $p < 0,01$ ) e Hipertensos (11,1 vs 3,8%,  $p = 0,01$ ). O grupo com HK era mais velho (76,25 vs 70,99 anos;  $p < 0,01$ ), apresentava valores de eTFG (CKD-EPI) inferiores (26,57 vs 40,66 mL/min;  $p < 0,001$ ) e mais comorbilidades como Diabetes (57,6 vs 39,9%,  $p = 0,01$ ) e HTA (92,8 vs 80,8%,  $p = 0,01$ ). A prescrição de IECAs foi superior no grupo com HK (51,2 vs 30,8%,  $p < 0,01$ ), não se verificando diferenças nos restantes fármacos. A ocorrência do evento morte foi superior no grupo de doentes com HK (40,0 vs 21,1%,  $p < 0,001$ ). No entanto, na análise multivariada a presença de HK basal não se associou de forma independente com a mortalidade.

**Conclusão:** A HK é um evento comum na DRC, estando associada a estadios mais avançados e presença de comorbilidades como a HTA e a Diabetes. Associa-se também fármacos de prescrição frequente neste grupo de doentes, os IECAs. Apesar de se tratar de uma complicação clínica séria, a HK não se mostrou como um preditor independente de mortalidade na população estudada.