

PREGUNTA CLÍNICA Nº 18 POTASIO

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LAS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS, SUPLEMENTOS DE POTASIO, EN EL CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO?

Fecha de actualización: Agosto 2014

RESUMEN

1. Introducción.

La Guía a actualizar recomienda una dieta rica en frutas y verduras con alto contenido en potasio en los pacientes con hipertensión. Los suplementos de potasio pueden indicarse en algunos pacientes tras una valoración individualizada (A) en base a una RS del 2003 (1).

Sin embargo, los efectos beneficiosos en las cifras de PA de una dieta rica en frutas y verduras que conlleva alto contenido en potasio (2) no pueden ser atribuidos exclusivamente al efecto del potasio.

Por otra parte se desconoce si el efecto de los suplementos de potasio sobre las cifras de PA se mantiene en el tiempo más allá de los periodos de seguimiento tan cortos valorados hasta ahora.

2. Resumen respuesta en GPCs base.

Las guías base consultadas coinciden en la no recomendación de suplementos de potasio. La guía a actualizar plantea la posibilidad de hacerlo de forma individualizada.

3. Resumen de la evidencia.

Una RS Cochrane 2006 (3) intenta evaluar los beneficios (morbimortalidad CV y cifras de PA) y los daños (efectos adversos y abandonos) de la administración dietética de suplementos de potasio durante **al menos 8 semanas** en los pacientes con hipertensión primaria.

Sin embargo solo se aportan datos de cifras de PA. Los suplementos de potasio no producen efecto ni en PAS ni en PAD ni en el estimador global ni en el análisis de subgrupos. Calidad de la evidencia muy baja.

Recientemente se ha publicado una RS (4) auspiciada por la OMS y que incluye ECAs con seguimiento de **al menos 4 semanas** y estudios observacionales valora el efecto de una alta ingesta de potasio además de en resultados intermedios (las cifras de presión arterial, y potenciales efectos adversos) en la morbimortalidad total y

CV tanto en adultos normotensos o hipertensos con o sin FR concomitantes así como en niños.

Los resultados intermedios obtenidos a través de 22 ECAs muestran en el subgrupo de hipertensos un efecto significativo beneficioso modesto sobre tanto para la PAS, DMP: - 5,32 (-7,2 a -3,43) como para la PAD: - 3,1 (- 4,53 a -1,66. Calidad de la evidencia moderada (PAS) - alta (PAD). La significación estadística en el estimador global desaparece en los estudios con duración más prolongada de la intervención.

Los resultados en morbimortalidad se analizan sólo a través de 11 estudios de cohortes. El aumento de la ingesta de potasio produce una reducción de ACV de un 20% (7%-32%). Sin efecto en el resto de los resultados de morbimortalidad analizados. Calidad muy baja.

4. De la Evidencia a la Recomendación.

Balance beneficios y riesgos, opinión de los pacientes, recursos, balance de las consecuencias:

Los suplementos de potasio producen beneficio modesto en las cifras de PA a corto plazo, efecto que desaparece a largo plazo.

No hay datos sobre el efecto de las modificaciones dietéticas dirigidas a una mayor ingesta de potasio en las cifras de PA en la población hipertensa.

Por otra parte el aumento de la ingesta de potasio se relaciona en los estudios observacionales con una disminución del riesgo de sufrir ACVA sin efecto en la mortalidad general ni cardiovascular.

Razonamiento justificación de la recomendación:

Los ECAs de corta duración.<8 semanas muestran un efecto beneficioso moderado de los suplementos de potasio en las cifras de PA, calidad moderada, que desaparece en ECAs de mayor duración, calidad muy baja.

Los estudios de cohortes muestran un efecto beneficioso de una mayor ingesta dietética de potasio (consumos > de 90mmol/día) en la incidencia de ACVA en población general, calidad muy baja. En este caso la mayor ingesta de potasio es a través de la dieta y no a través de suplementos de potasio.

Recomendación:

Se sugiere recomendar alimentos ricos en potasio (fruta, verduras y legumbres) intentando mantener una ingesta mínima de potasio de 90mmol/día.

Consideraciones para la implementación:

Ninguna.

Factibilidad:

Resulta más factible la recomendación de aumentar la ingesta de potasio a través de cambios dietéticos que a través de ingesta de suplementos.

Evaluación y prioridades para la investigación:

Se requieren ECAs de calidad que valoren el efecto a largo plazo de la suplementación dietética y la dosis de los suplementos de potasio en resultados de PA así como en variables de morbimortalidad así como su relación con las características de la población.

Así mismo investigar los potenciales efectos adversos en poblaciones de hipertensos con comorbilidad.

5. Bibliografía.

1. Geleijnse JM, Kok FJ, Grobbee DE. Blood pressure response to changes in sodium and potassium intake: a metaregression analysis of randomised trials. *JHumHypertens*. 2003;17(7):471-80.
2. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet. *The New England Journal of Medicine*. 2001;344(1):3-10.
3. Dickinson HO, Nicolson DJ, Campbell F, Beyer FR, Mason J. Potassium supplementation for the management of primary hypertension in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006(3):Cd004641.
4. Aburto NJ, Hanson S, Gutierrez H, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. 2013;346:f1378.