

EFECTO DE LA GLUCOSA ORAL SOBRE EL POTASIO PLASMÁTICO DE LOS PACIENTES EN HD

*M.^a D. López G.^a, R. Gómez, I. Crespo, P. Grande
Unidad de Diálisis y Laboratorio de Endocrinología. Fundación Jiménez Díaz*

La elevación del potasio plasmático (Kp) es todavía una causa significativa de morbimortalidad en los pacientes en HD. Por ello, es necesario diseñar tratamientos autoadministrables dirigidos a disminuir rápidamente los niveles de K.

SUJETOS DEL ESTUDIO

	<i>sexo</i>	<i>edad</i>	<i>Índice de masa corporal</i>
8 pacientes en HD	4 mujeres	58-3.34	24.75-3.15
	4 varones	53.3-11.9	20.45-2.2
8 controles normales	4 mujeres	52-5.7	23.6-0.8
	4 varones	45-12.8	22.5 1.4

El propósito del presente estudio fue ensayar el efecto de la glucosa oral y la subsiguiente estimulación de insulina endógena sobre el Kp, en un grupo de pacientes en HD y compararlos con individuos normales.

MÉTODOS

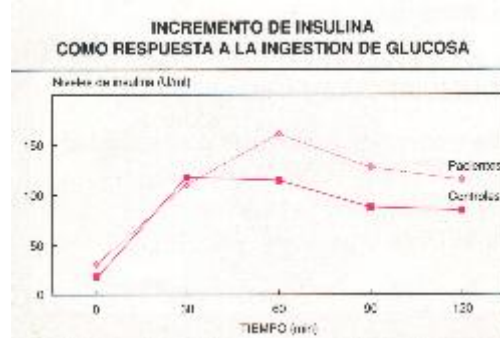
En el período más largo interdiálisis y después de 12 horas de ayuno se administraron 75 g de glucosa. A partir de los 0 min, con intervalos de 30 min y hasta los 120 min se les realizaron ECG y se les extrajo sangre para determinar Kp, glucosa, insulina y osmolalidad.

RESULTADOS

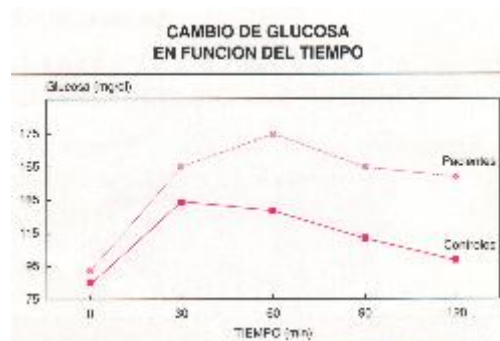
El descenso de Kp ([gráfico 1](#)) entre los 0 y 120 minutos fue significativamente menor ($p < 0.5$) en los pacientes (0.3 – 0.07 mEq/l) que en los controles (0.49 = 0.03 mEq/l) Sin embargo no se hallaron diferencias en los niveles de insulina entre ambos grupos (p NS)



La diferencia entre ambas rectas fue estadísticamente significativa ($p < 0.1$) Los datos de los dos grupos se ajustaron a una distribución lineal ($r^2 = .01$ y $r^2 = .37$ respectivamente para pacientes y controles $p < .05$) (gráfico 2)



No se detectaron cambios con la carga de glucosa en el ECG basal, pH y osmolalidad sanguínea (gráfico 3)



CONCLUSIONES

- Una carga oral de glucosa reduce significativamente el K_p en pacientes en HD, sin embargo, la magnitud de la reducción de K_p y los 120 minutos requeridos para alcanzar el nadir de niveles de K_p sugieren que la carga de glucosa oral no es una herramienta ventajosa para eliminar complicaciones clínicas dependientes del K_p alto.
- Los pacientes en H.D. pueden tener una reducción significativa en la eficacia de la insulina endógena para redistribuir el K_p hacia el espacio intracelular.