

Manifiesto por la mejora de
la atención a los
pacientes con hiperkalemia
y su entorno

 Institute for
Hyperkalemia

Con la participación de:



ALCER
Federación Nacional

Cardio



Alianza

Con el patrocinio de:

AstraZeneca 

Coordinación y redacción

BioInnova Consulting

Declaración de transparencia

La empresa farmacéutica AstraZeneca ha patrocinado con apoyo financiero la elaboración del presente documento. No obstante, el contenido refleja exclusivamente las opiniones, criterios, conclusiones y hallazgos de los pacientes y sus representantes. Dichas perspectivas no necesariamente coinciden con los intereses o puntos de vista de la entidad patrocinadora. Se ha garantizado en todo momento la independencia editorial y la integridad del contenido, asegurando así la objetividad y la imparcialidad de la información presentada.

Participantes

Manuel Arellano

Vicepresidente de Federación Nacional ALCER

Emilio Bautista

Presidente de la Asociación de Trasplantados de Corazón de Castilla y León

Tomás Fajardo

Presidente de Cardioalianza

María José González

Representante de paciente por Federación Nacional ALCER

Clemente Gómez

Representante de paciente por Federación Nacional ALCER

Margarita Reina

Presidenta de CardioSevilla

Índice

Introducción _____ **6**

Propuestas de acción _____ **7**

- 1** Mejora la formación, información y concienciación sobre hiperkalemia, tanto a profesionales sanitarios como a pacientes, entorno familiar y de apoyo y población de riesgo.
- 2** Optimización de la coordinación y comunicación en la atención de la hiperkalemia.
- 3** Garantizar la equidad en el acceso a tratamientos y recursos a pacientes de hiperkalemia y su entorno.
- 4** Impulsar la atención integral a los pacientes con hiperkalemia y su entorno, ofreciendo apoyo más allá del tratamiento farmacológico.
- 5** Modernizar, digitalizar y adaptar de la atención clínica a los pacientes con hiperkalemia.
- 6** Facilitar la participación real y efectiva de los pacientes en el abordaje de su patología.

Conclusión _____ **19**

Introducción

El siguiente documento recoge las reclamaciones consensuadas por representantes de asociaciones de pacientes que incluyen entre sus asociados a pacientes con hiperkalemia y a su entorno familiar y de apoyo.

El objetivo de este manifiesto es poner de relieve los principales retos y medidas a adoptar para mejorar la calidad de vida y la atención sanitaria ofrecida desde el sistema sanitario a los pacientes con hiperkalemia y su entorno.

Por ello, se solicita a los responsables sanitarios la consideración, evaluación y, si resultan idóneas, implementación de las siguientes propuestas de acción:

Propuestas de acción

1. Mejora de la formación, información y concienciación sobre hiperkalemia, tanto a profesionales sanitarios como a pacientes, entorno familiar y de apoyo y población de riesgo.

La situación actual en el abordaje de la patología y la atención a los pacientes y su entorno muestra la necesidad de reforzar el conocimiento y comprensión de la hiperkalemia. Este esfuerzo debe enfocarse en dos colectivos: Por un lado, los profesionales sanitarios, especialmente en Atención Primaria por su papel relevante en prevención y detección precoz; por otro lado en pacientes, sus familiares y cuidadores (entorno). Esta falta de conocimiento sobre la patología afecta negativamente a su diagnóstico y manejo adecuado, ya que la hiperkalemia no controlada representa un riesgo potencialmente significativo para la salud, especialmente en términos de complicaciones cardíacas graves y neuropatía (1).

A menudo, los profesionales sanitarios que entran en contacto con los pacientes, pese a estar altamente especializados en sus respectivas áreas, no siempre cuentan con la formación especializada en hiperkalemia necesaria para detectar, abordar y tratar adecuadamente esta condición. Por ello, en ocasiones es posible que no se le preste la debida relevancia al ser comúnmente asociada a otras patologías de mayor incidencia como una comorbilidad más.

Es importante destacar que existen perfiles de riesgo particularmente vulnerables al desarrollo de hiperkalemia, como los pacientes candidatos a trasplante, aquellos que ya han sido trasplantados, y personas con otras enfermedades altamente relacionadas como la enfermedad renal crónica (ERC) y la insuficiencia cardíaca (IC) (2-6). Además, ciertos medicamentos o situaciones pueden también afectar al equilibrio normal del potasio en el organismo y generar hiperkalemia (4,7-11). En este sentido, es fundamental que los pacientes con mayor riesgo de desarrollar hiperkalemia, como aquellos con IC o ERC, reciban información adecuada sobre la importancia de vigilar y mantener controlados sus niveles de potasio.

La mejora de la formación específica sobre hiperkalemia a profesionales sanitarios podría facilitar el diagnóstico precoz, así como ampliar la capacidad de los profesionales para informar y orientar a pacientes, población de riesgo y entorno en el manejo de la enfermedad, sus riesgos y consecuencias. Esto redundaría en una mayor promoción de la seguridad del paciente, del autocuidado, una gestión proactiva de la patología y favorecería la toma de decisiones compartidas entre el profesional sanitario y el paciente, ayudando así a reducir el riesgo de un manejo subóptimo y el posible impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Con el fin de abordar mejoras en este ámbito, los pacientes solicitan:

- **Fortalecer la formación sobre hiperkalemia** a profesionales sanitarios en ejercicio y en formación, en todos los niveles asistenciales, especialmente en **Atención Primaria**.

Ejemplo de implementación:

“Desarrollar y poner en marcha programas de formación continua sobre hiperkalemia dirigidos a profesionales sanitarios, incluyendo módulos específicos para Atención Primaria.”

- **Fomentar la capacitación de los pacientes** con hiperkalemia, asegurando que cada paciente sea capaz de **identificar los síntomas** y pueda participar de su autocuidado y promoción de la seguridad desde el principio.

Ejemplo de implementación:

“Proveer a los enfermos renales de los conocimientos necesarios sobre los posibles síntomas relacionados con la Hiperkalemia para que puedan detectarlos y abordarlos con antelación”

- **Facilitar la capacitación del paciente experto**, tanto en patología como en habilidades comunicativas, entendiendo como tal aquel con experiencia en el manejo de la enfermedad y con capacidad de formar, **acompañar y asesorar**, de manera que pueda ser incluido en el proceso asistencial como elemento de apoyo y formación a otros pacientes con menos conocimientos.

- **Impulsar la formación de los pacientes con hiperkalemia** sobre su autocuidado a través de las vías formativas preexistentes en cada comunidad autónoma.

Ejemplo de implementación:

“Educar a los pacientes con hiperkalemia a través de las escuelas de pacientes o las aulas de educación terapéutica de la comunidad, incorporando la figura del paciente experto cuando sea posible.”

- **Empoderar y formar al personal de enfermería** como agente clave en la formación de pacientes con hiperkalemia y su entorno.

Ejemplo de implementación:

“Crear programas de formación específicos para personal de enfermería, enfocados en el manejo integral de la hiperkalemia, que incluyan aspectos tanto clínicos como educativos para los pacientes y sus familias.”

2. Optimización de la coordinación y comunicación en la atención de la hiperkalemia.

La implicación de múltiples profesionales sociosanitarios a diferentes niveles y especialidades es clave para lograr un buen manejo de la patología (1). La experiencia de los pacientes y sus representantes señala que para optimizar los resultados es importante fortalecer la comunicación y coordinación inter e intra niveles y ámbitos, tanto en el entorno sanitario (paciente, Atención Primaria, Atención Especializada, urgencias, etc.) como en el sociosanitario y el asociativo. Habitualmente, en experiencia de los pacientes, la comunicación entre profesionales implicados suele ser puntual y fragmentada, lo que dificulta una colaboración fluida y continua en el abordaje conjunto de casos individualizados.

Mejorar el flujo de información entre las partes implicadas podría contribuir a mejorar la coordinación, reduciendo los tiempos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, e impactando positivamente en la calidad de vida y la salud de los pacientes. En este sentido, el uso optimizado de los sistemas de información existentes podría generar una comunicación más ágil entre los profesionales involucrados en el cuidado del paciente con hiperkalemia.

En esta misma línea, es esencial garantizar la comunicación fluida entre los pacientes y sus profesionales de referencia, ya que actualmente, en muchos casos, la interacción es unidireccional y limita la participación activa del paciente en su propio cuidado. Para fortalecer la atención al paciente, sería beneficioso promover sistemas de comunicación bidireccional entre el paciente y los profesionales, así como la toma de decisiones compartidas.

Con el fin de abordar mejoras en este ámbito, los pacientes solicitan:

- **Creación de unidades multidisciplinarias coordinadas por un profesional de referencia** que facilite la organización e interacción entre los profesionales de la unidad y actúe como enlace con el paciente, promoviendo una comunicación bidireccional. Este modelo garantizará una **atención integral y coordinada para pacientes con hiperkalemia**.
- Implementación de **sistemas de comunicación ágiles y eficaces** entre niveles asistenciales, tanto verticales como horizontales.
- **Mejora de la interoperabilidad de los sistemas de información existentes**, posibilitando una coordinación real y efectiva.
- **Establecimiento de canales bidireccionales de comunicación entre profesionales y pacientes ágiles y eficientes**, permitiendo la resolución de dudas y el intercambio de información entre ambas partes.

3. Garantizar la equidad en el acceso a tratamientos y recursos a pacientes de hiperkalemia y su entorno.

Existe una marcada inequidad en el acceso a tratamientos, innovación y recursos (sanitarios y de otras índoles) para los pacientes con hiperkalemia y su entorno.

En España, la atención a pacientes con hiperkalemia enfrenta importantes desigualdades, influenciadas por factores económicos y geográficos, que afectan tanto el acceso a tratamientos como a recursos sanitarios y de apoyo. La disponibilidad limitada de opciones terapéuticas innovadoras y su incorporación progresiva al sistema sanitario agravan estas brechas, que también se reflejan en la variabilidad del acceso a especialistas y en la calidad del seguimiento de la patología.

En lo que respecta a las inequidades geográficas, estas no se limitan a diferencias de acceso entre comunidades autónomas. También existen variaciones significativas en el acceso a tratamientos y en la atención recibida entre provincias e, incluso, entre áreas de salud de la misma provincia o localidad. Estas diferencias suelen depender de los presupuestos, capacidades, sistemas de prescripción y recursos profesionales disponibles en cada zona, lo que genera una inequidad en el acceso a tratamientos y servicios de salud.

Por otro lado, existen barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a una atención integral. Conjuntamente con el coste de los fármacos, otros aspectos esenciales como la alimentación especializada, el apoyo psicológico y el acompañamiento nutricional no siempre están cubiertos o financiados, pese a ser de gran relevancia para la calidad de vida del paciente con hiperkalemia. Esto representa una importante carga económica para muchos pacientes y su entorno, afectando su capacidad de acceder a terapias y servicios para mejorar su calidad de vida, paliada en ocasiones por las asociaciones de pacientes mientras el sistema sanitario pone a disposición de las personas estos recursos.

Otro factor que agrava esta inequidad entre pacientes es la gestión de la medicación crónica. Los pacientes con hiperkalemia necesitan actualizar periódicamente sus recetas electrónicas, ya que estos medicamentos esenciales para su tratamiento requieren visado en muchos casos, por lo que no se integran automáticamente en las tarjetas sanitarias como otros fármacos de uso común. Esta situación obliga a los pacientes a estar constantemente atentos a las fechas de renovación y a las dosis disponibles, lo cual puede resultar especialmente complicado para aquellos de edad avanzada o que residen en zonas rurales.

En algunas comunidades, existe mecanismos facilitadores para agilizar este trámite. Sin embargo, en otras, los pacientes deben acudir presencialmente al centro de salud, pedir una cita y renovar su medicación, lo que representa una carga y una molestia adicional. Este enfoque fragmentado genera una experiencia desigual en el acceso a la atención, especialmente para quienes residen en áreas con mayores dificultades de desplazamiento o menor disponibilidad de recursos sanitarios.

Por todo ello, los pacientes solicitan:

- **Eliminación de inequidades socioeconómicas para acceder a recursos esenciales**, como son el apoyo psicológico, asesoramiento nutricional, y una alimentación adecuada, además de la medicación necesaria.

Ejemplo de implementación:

“Implementar programas de apoyo para pacientes de bajos recursos, asegurando acceso gratuito o subvencionado a servicios de apoyo psicológico y asesoramiento nutricional”

- **Garantizar un acceso equitativo a la medicación crónica necesaria**, estableciendo sistemas de alerta para la renovación de prescripciones y agilizando las barreras administrativas y económicas.

Ejemplo de implementación:

“Simplificar los procesos de visado para que un paciente en tratamiento crónico no tenga que realizar trámites frecuentes para renovar sus recetas o afrontar costos elevados que dificulten la continuidad de su tratamiento”

- **Incorporación del perfil del trabajador social en las unidades multidisciplinares**, para que actúe como guía y facilitador en la gestión de los tratamientos de los pacientes con hiperkalemia. Este profesional podrá asistir a los pacientes en la interpretación de sus necesidades, la renovación de recetas, la coordinación de citas, y en la resolución de dudas acerca de su patología.

Ejemplo de implementación:

“Un trabajador social en la unidad multidisciplinaria podría contactar regularmente con pacientes mayores o en zonas rurales para recordarles la actualización de sus recetas y apoyarles en los trámites de visado, mejorando así la continuidad del tratamiento.”

- **Homogeneización de protocolos y recursos** entre comunidades autónomas, provincias y centros sanitarios, asegurando que todos los pacientes tengan acceso a la misma calidad de atención y tratamiento, independientemente de su ubicación.

Ejemplo de implementación:

“Establecer protocolos estandarizados de atención para pacientes con hiperkalemia en todas las comunidades autónomas y centros sanitarios, de modo que cada paciente, sin importar su ubicación, reciba el mismo nivel de calidad en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento.”

- Implementación de **sistemas de alertas** para pacientes y profesionales sanitarios que favorezcan la **renovación de prescripciones y el acceso a innovaciones terapéuticas**.

Ejemplo de implementación:

“Desarrollar un sistema de alertas automatizado el sistema que envíe recordatorios a los pacientes para la renovación de recetas y alertar a los médicos sobre la incorporación de nuevos tratamientos para la hiperkalemia, asegurando así un acceso oportuno a la medicación y las innovaciones disponibles.”

4. Impulsar la atención integral a los pacientes con hiperkalemia y su entorno, ofreciendo apoyo más allá del tratamiento farmacológico.

La hiperkalemia exige un enfoque que trasciende el tratamiento farmacológico convencional, ya que implica de forma fundamental cambios en los hábitos de vida y en la dieta, siguiendo una dieta baja en potasio (12), la cual difiere considerablemente de la dieta mediterránea, complicando así el día a día y la adherencia de los pacientes.

La alimentación es un aspecto personal, ligado no solo a la salud, sino también a la cultura, a los hábitos, preferencias y estilo de vida de cada individuo. El cambio de dieta impacta a los pacientes con hiperkalemia a nivel social, afectando las interacciones cotidianas y pudiendo generar una carga psicológica en el paciente. En este sentido, es muy importante el apoyo y tratamiento nutricional y psicológico al paciente, para apoyarle en la gestión de este cambio de hábitos. A pesar de esta complejidad, actualmente existe una falta notable de apoyo nutricional y psicológico accesible dentro del sistema sanitario público, que acompañe y facilite a los pacientes la adaptación a nuevos hábitos de vida y nutricionales.

Actualmente, el apoyo nutricional y psicológico frecuentemente está disponible únicamente de manera privada o a través de ciertas asociaciones. Esto hace que muchos pacientes no cuenten con un apoyo complementario al tratamiento farmacológico, lo que podría ser crucial para mejorar su bienestar general y calidad de vida.

Puesto que las asociaciones ya proporcionan este tipo de servicios de manera más personalizada y accesible que el sistema público, es fundamental asegurar o reforzar el tejido asociativo para ofrecer el apoyo necesario a los pacientes con hiperkalemia. En este sentido, también debe garantizarse la creación de una red de asociaciones que permita a los pacientes de regiones donde no existen asociaciones específicas contactar con otras relacionadas y acceder a los servicios requeridos. Además, es esencial fomentar la colaboración entre el sistema sanitario y las asociaciones, asegurando que estas puedan ofrecer servicios complementarios de apoyo nutricional y psicológico.

En la búsqueda de solventar esta problemática, los pacientes solicitan:

- **Desarrollo de medidas de integración del apoyo nutricional y psicológico** de forma rutinaria en el abordaje del paciente con hiperkalemia, asegurando que este apoyo sea accesible y gratuito, y evitando demoras en las derivaciones para que los pacientes reciban la atención necesaria en un tiempo adecuado.

Ejemplo de implementación:

“Establecimiento de protocolos estandarizados que integren la evaluación nutricional y psicológica como parte del seguimiento rutinario de los pacientes con hiperkalemia, asegurando que estos servicios sean ofrecidos de manera accesible y gratuita dentro del sistema sanitario público.”

- Fortalecimiento de la **colaboración del sistema sanitario** con las asociaciones de pacientes para **mejorar el conocimiento y acceso de los pacientes a los recursos disponibles.**

Ejemplo de implementación:

“Creación de una guía de recursos para pacientes con hiperkalemia por comunidades que permita a los profesionales sanitarios disponer de un documento completo y actualizado que puedan utilizar para informar y redirigir a los pacientes a los recursos adecuados disponibles en su área geográfica.”

- Creación de **recursos de apoyo para la adaptación de la vida diaria** (a nivel familiar, laboral, etc.) que faciliten la implementación de dietas bajas en potasio, la gestión de la carga emocional asociada a estos cambios y el desarrollo de habilidades de autocuidado.

Ejemplo de implementación:

“Elaboración de programas de autocuidado que incluyan entrenamiento en la gestión de la enfermedad, el monitoreo de los niveles de potasio y la integración de hábitos saludables en la rutina diaria de los pacientes.”

5. Modernización, digitalización y adaptación de la atención clínica a los pacientes con hiperkalemia.

Las nuevas tecnologías ofrecen numerosas oportunidades para mejorar el abordaje y seguimiento de la hiperkalemia, facilitando desde la solicitud de citas hasta el monitoreo de la patología, pasando por la renovación de medicaciones crónicas. Por ello, este es un ámbito con un importante margen de desarrollo que permitirá a futuro un mejor control de la hiperkalemia.

Las plataformas de telemedicina pueden ser herramientas clave en la monitorización continua de la hiperkalemia, permitiendo a los pacientes realizar un seguimiento remoto y regular de sus niveles de potasio, sin necesidad de desplazamientos frecuentes a los centros sanitarios. Sin embargo, es fundamental que estas plataformas sean sencillas de usar y accesibles para todos los pacientes, independientemente de su nivel de conocimiento tecnológico.

Adicionalmente, la brecha digital actual afecta a muchos pacientes, especialmente a personas mayores, residentes de zonas rurales o con menor alfabetización digital. La falta de acceso o conocimiento para utilizar estas herramientas digitales crea barreras adicionales que es necesario solventar a medida que se incremente el uso de herramientas digitales en el manejo de la hiperkalemia.

En este sentido, es necesario ofrecer programas de formación y sensibilizar en torno la importancia de la telemedicina, tanto a los pacientes como a su entorno, para garantizar que comprendan y puedan utilizar eficazmente las herramientas digitales disponibles.

Adicionalmente, se debe garantizar que los profesionales sanitarios estén debidamente formados para saber cuándo y cómo utilizar las herramientas de telemedicina, entendiendo que estas no son un sustituto del contacto presencial, sino una opción complementaria que puede mejorar la eficiencia y seguimiento de la patología si se usa en los casos y momentos adecuados. La formación debe mostrar al profesional como identificar las necesidades del paciente que pueden ser cubiertas a través de la telemedicina, y cómo evaluar si esta es la mejor opción para cada caso particular.

Teniendo en cuenta estos aspectos, los pacientes solicitan:

- Implementación de **servicios de telemedicina ágiles** y sencillos para la monitorización continua de la evolución de la patología.

Ejemplo de implementación:

“Desarrollar modelos, aplicaciones o plataformas en línea accesibles que permitan a los pacientes registrar y controlar sus niveles de potasio de manera fácil.”

- Desarrollo de **programas de formación en el uso de estas herramientas para pacientes, cuidadores y entorno**, con especial atención a los grupos con menor alfabetización digital.

Ejemplo de implementación:

“Organizar talleres prácticos en centros de salud o en colaboración con ayuntamientos, dirigidos a pacientes y a su entorno, donde se enseñe el uso de plataformas de telemedicina, la interpretación de los resultados obtenidos y el seguimiento de la enfermedad.”

- **Formación para los profesionales sanitarios** sobre el uso adecuado de la telemedicina.

Ejemplo de implementación:

“Crear módulos de formación específicos para profesionales de la salud sobre el uso de la telemedicina, abordando no solo su aplicación práctica, sino también sus limitaciones y los casos en los que se debe priorizar la atención presencial.”

6. Facilitar la participación real y efectiva de los pacientes en el abordaje de su patología.

El papel de las asociaciones de pacientes es crucial en el apoyo a quienes padecen de hiperkalemia, ya que no solo ofrecen información y recursos educativos y asistenciales, sino también un espacio donde los pacientes pueden compartir experiencias y sentirse comprendidos. Las asociaciones tienen una relación cercana con los pacientes, lo que les permite transmitir información más personalizada y de primera mano. A través de este vínculo, los pacientes pueden acceder a recursos que abarcan desde la orientación psicológica hasta el acompañamiento nutricional, aspectos que son fundamentales para el manejo integral de la enfermedad.

Para permitir el acceso de los pacientes a los servicios de apoyo, independientemente de su ubicación o circunstancias personales, es fundamental facilitarles información y acceso a las asociaciones disponibles más cercanas o que abordan temáticas semejantes.

Sin embargo, la participación activa de los pacientes no debe limitarse únicamente a su vinculación con una asociación. Es necesario reconocer que los pacientes pueden y deben ser involucrados en el proceso asistencial de múltiples maneras, tanto de forma colectiva como individual. Este tipo de participación no solo ayuda a la comunidad, sino que también permite a los pacientes sentir que son actores clave en su propio tratamiento y en la mejora del sistema de salud.

Es importante que la administración sanitaria implique a los pacientes y a las asociaciones desde las fases iniciales del diseño de políticas y estrategias, adoptando un enfoque de cogobernanza. La inclusión de los pacientes y las asociaciones en el proceso de toma de decisiones garantiza que las soluciones estén más adaptadas a las necesidades reales de los afectados, aumentando así la efectividad de las políticas de salud.

La voz de los pacientes, por haber experimentado directamente la enfermedad, aporta una perspectiva única que puede contribuir de manera significativa a mejorar el sistema de atención. La información que proporcionan es cercana y refleja su vivencia personal de la enfermedad y los desafíos asociados, ofreciendo un enfoque valioso que se suma al conocimiento de los profesionales sanitarios y permite tener una visión 360 de la atención a las necesidades de las personas atendidas. Esta participación no solo contribuye a mejorar la calidad de la atención, la adherencia terapéutica, la relación médico-paciente y la seguridad del paciente, sino que también fomenta la corresponsabilidad en la autogestión de la enfermedad, potencia la prevención mediante la detección temprana de efectos adversos y brinda a los pacientes una mayor sensación de control sobre su tratamiento y bienestar.

Teniendo en cuenta estos aspectos, los pacientes solicitan:

- Garantizar la derivación del paciente a una asociación con experiencia en hiperkalemia, **promoviendo la prescripción asociativa como un recurso complementario para el apoyo y el manejo integral de la patología**, especialmente para el acceso a recursos de apoyo psicológico y nutricional en tanto el sistema público no los garantice.

Ejemplo de implementación:

“Crear una base de datos actualizada de asociaciones relacionadas con pacientes afectados por hiperkalemia a nivel nacional y regional, accesible para los profesionales sanitarios.”

- **Estructurar e involucrar a los pacientes y asociaciones en la cogobernanza de la atención sanitaria**, fomentando su participación activa en la toma de decisiones sobre políticas de salud, planificación de servicios y estrategias relacionadas con el manejo de la hiperkalemia.

Ejemplo de implementación:

“Establecer un comité consultivo compuesto por representantes de asociaciones de pacientes, profesionales sanitarios y administradores de salud pública, encargado de proponer políticas, protocolos y estrategias relacionadas con el manejo de la hiperkalemia.”

- Fomentar la colaboración entre sociedades científicas, laboratorios, fundaciones, instituciones locales y asociaciones para **fortalecer la formación e información a los pacientes con hiperkalemia**.

Ejemplo de implementación:

“Establecer acuerdos de colaboración para desarrollar materiales educativos sobre la hiperkalemia que sean accesibles para los pacientes y su entorno, utilizando diferentes plataformas (en línea, presenciales, etc.) y adaptados a las necesidades de cada grupo.”

Conclusión

Este manifiesto representa la voz unificada de pacientes con hiperkalemia y sus representantes. Solicitamos el compromiso de las autoridades sanitarias, profesionales y demás agentes implicados para debatir e implementar estas medidas que consideramos fundamentales para mejorar la calidad de vida y la atención sanitaria de las personas afectadas por hiperkalemia.

La valoración y, esperamos, implementación de estas propuestas no solo beneficiaría a los pacientes actuales, sino que establecería un marco de referencia para la atención futura de esta patología en nuestro sistema sanitario, mejorando la calidad de vida de pacientes de una enfermedad en muchos casos desconocida e infravalorada.

Bibliografía

1. Ortiz, A., Alcázar Arroyo, R., Casado Escribano, P. P., Fernández-Fernández, B., Martínez Debén, F., Mediavilla, J. D., Michan-Doña, A., Soler, M. J., & Gorriiz, J. L. (2023). Optimization of potassium management in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes on finerenone. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 16(6), 519–531. <https://doi.org/10.1080/17512433.2023.2213888>.
2. Collins, A. J., Pitt, B., Reaven, N., Funk, S., Mcgaughey, K., Wilson, D., & Bushinsky, D. A. (2017). Association of serum potassium with all-cause mortality in patients with and without heart failure, chronic kidney disease, and/or diabetes. *American Journal of Nephrology*, 46(3), 213–221. <https://doi.org/10.1159/000479802>.
3. Crespo-Leiro, M. G., Barge-Caballero, E., Segovia-Cubero, J., González-Costello, J., López-Fernández, S., García-Pinilla, J. M., Almenar-Bonet, L., de Juan-Bagudá, J., Roig-Minguell, E., Bayés-Genís, A., Sanz-Julve, M., Lambert-Rodríguez, J. L., Lara-Padrón, A., Pérez-Ruiz, J. M., Fernández-Vivancos Marquina, C., de la Fuente-Galán, L., Varela-Román, A., Torres-Calvo, F., Andrés-Navales, J., ... Delgado-Jiménez, J. (2020). Hyperkalemia in heart failure patients in Spain and its impact on guidelines and recommendations: ESC-EORP-HFA Heart Failure Long-Term Registry. *Revista Espanola de Cardiologia*, 73(4), 313–323. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.05.004>.
4. De Labry Lima, A. O., Díaz Castro, Ó., Romero-Requena, J. M., De Los Reyes García Díaz-Guerra, M., Arroyo Pineda, V., De La Hija Díaz, M. B., Ascanio, M., Darbà, J., & Cruzado, J. M. (2021). Hyperkalaemia management and related costs in chronic kidney disease patients with comorbidities in Spain. *Clinical Kidney Journal*, 14(11), 2391–2400. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab076>.
5. Muhlestein, J. B., Kammerer, J., Bair, T. L., Knowlton, K. U., Le, V. T., Anderson, J. L., Lappé, D. L., & May, H. T. (2021). Frequency and clinical impact of hyperkalaemia within a large, modern, real-world heart failure population. *ESC Heart Failure*, 8(1), 691–696. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13164>.
6. Yamada, S., & Inaba, M. (2021). Potassium metabolism and management in patients with ckd. In *Nutrients* (Vol. 13, Issue 6). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu13061751>.
7. Einhorn, L. M., Zhan, M., Hsu, V. D., Walker, L. D., Moen, M. F., Seliger, S. L., Weir, M. R., & Fink, J. C. (2009). The Frequency of Hyperkalemia and Its Significance in Chronic Kidney Disease. *Archives of Internal Medicine*, 169(12), 1156. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.132>.
8. Nilsson, E., Gasparini, A., Ärnlov, J., Xu, H., Henriksson, K. M., Coresh, J., Grams, M. E., & Carrero, J. J. (2017). Incidence and determinants of hyperkalemia and hypokalemia in a large healthcare system. *International Journal of Cardiology*, 245, 277–284. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.07.035>.
9. Singh, J., Kichloo, A., Vipparla, N., Aljadah, M., Albosta, M., Jamal, S., Ananthaneni, S., & Parajuli, S. (2021). Hyperkalemia: Major but still understudied complication among heart transplant recipients. *World Journal of Transplantation*, 11(6), 203–211. <https://doi.org/10.5500/wjt.v11.i6.203>.
10. Smyrli, M., Sarafidis, P. A., Loutradis, C., Korogiannou, M., Boletis, I. N., & Marinaki, S. (2022). Prevalence and factors associated with hyperkalaemia in stable kidney transplant recipients. *Clinical Kidney Journal*, 15(1), 43–50. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab129>.
11. Uriel, M., Fujino, T., Holzhauser, L., Nguyen, A., Imamura, T., Lourenco, L., Raikhelkar, J., Kim, G., Sayer, G., & Uriel, N. (2019). Incidence and Clinical Significance of Hyperkalemia Following Heart Transplantation. *Journal of Cardiac Failure*, 25(8), S189. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2019.07.532>.
12. Palmer, B. F., Carrero, J. J., Clegg, D. J., Colbert, G. B., Emmett, M., Fishbane, S., Hain, D. J., Lerma, E., Onuigbo, M., Rastogi, A., Roger, S. D., Spinowitz, B. S., & Weir, M. R. (2021). Clinical Management of Hyperkalemia. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 96, Issue 3, pp. 744–762). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.014>.

Con la participación de:



AL CER
Federación Nacional

Cardio



Alianza

Con el patrocinio de:

AstraZeneca 