



Clínica cotidiana

No te fíes del potasio

Patricia Dolores Pérez Rodríguez*, Omega Mora Vargas, Paula Cañal Martínez

Centro de Salud Alcalde Bartolomé. Madrid

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de mayo de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Hiperpotasemia

Pseudohiperpotasemia

Traumatismo mecánico

Placa anatómica

Keywords:

Hyperkalemia

Pseudohyperkalemia

Mechanical trauma

Anatomical plate

R E S U M E N

A través del presente caso clínico, se pretende revisar una entidad a tener en cuenta como diagnóstico diferencial de la hiperpotasemia en las consultas de atención primaria. Es por ello que se hace necesario identificar la pseudohiperpotasemia ante la ausencia de manifestaciones clínicas y electrocardiográficas para poder abordarla y facilitar la toma de decisiones terapéuticas en la práctica clínica habitual.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Don't trust potassium

A B S T R A C T

Through this clinical case, the aim is to review an entity to consider as a differential diagnosis of hyperkalemia in primary care consultations. Therefore, it is essential to identify pseudo-hyperkalemia in the absence of clinical and electrocardiographic manifestations in order to manage it appropriately and facilitate therapeutic decision-making in routine clinical practice.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Introducción

La pseudohiperpotasemia es un hallazgo de laboratorio que muestra niveles elevados de potasio en la sangre, a pesar de que los niveles reales del paciente son normales, causada por una liberación de potasio desde los eritrocitos o plaquetas durante la toma, el procesamiento o el almacenamiento de la muestra, y no por una condición médica real.

Descripción del caso clínico

Mujer de 64 años, secretaria de profesión, con antecedentes médico-quirúrgicos de interés: hipotiroidismo en buen control hormonal bajo tratamiento con levotiroxina, síndrome ansioso-depresivo tratado con escitalopram y lorazepam, y fractura de radio distal izquierdo hace cuatro meses, complicada por intolerancia al material de osteosíntesis y síndrome del túnel

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patriciadolores.perez@salud.madrid.org (P.D. Pérez Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.003>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

carpiano. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta para recoger resultados de una analítica de rutina en la que se evidencia una hiperpotasemia leve (K: 5,98 mmol/L), con función renal preservada (FG > 90 ml/min/1,73 m²). Tras revisar sus hábitos dietéticos y tratamiento farmacológico, no se identifican causas que expliquen dicha alteración. La paciente se encuentra asintomática y la exploración física no muestra hallazgos relevantes. Se realiza un electrocardiograma urgente que no presenta alteraciones compatibles con hiperpotasemia y resulta superponible al previo. Se indica dieta baja en potasio y se solicita analítica de control a la semana, persistiendo la hiperpotasemia con leve mejoría (K: 5,77 mmol/L). Dos meses después, la paciente es reintervenida por el Servicio de Traumatología para la retirada del material de osteosíntesis y liberación del nervio mediano. En la analítica postoperatoria, realizada a las tres semanas, se objetiva normalización de los niveles séricos de potasio (K: 4,44 mmol/L).

La evolución clínica y analítica permite confirmar el diagnóstico de pseudohiperpotasemia secundaria a traumatismo mecánico.

Comentario

El caso clínico expuesto nos permite revisar la importancia de tener presente como diagnóstico diferencial de la hiperpotasemia una entidad como la pseudohiperpotasemia, que consiste en una elevación artificial del potasio en el suero aunque la

concentración en plasma sea normal¹. Debemos sospecharlo ante la presencia de una hiperpotasemia en un paciente asintomático y con ECG normal. En su fisiopatología está implicada la salida de potasio del interior celular¹. Cualquier causa de lisis tisular (como traumas) puede llevar a la liberación del potasio intracelular al espacio extracelular². Sospechando así, desde atención primaria, que nos encontramos ante una pseudohiperpotasemia, tras descartar causas frecuentes de hiperpotasemia en una paciente asintomática, en la que no se aprecian alteraciones clínicas ni electrocardiográficas que lo justifiquen.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conde Sabarís, P. Cinza Sanjurjo, S. Guía clínica de Hiperpotasemia. Fistera [Internet]. Fistera.com. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/hiperpotasemia/>
2. De Sequera Ortiz, P. Roberto Alcázar Arroyo et al. Trastornos del potasio. Hipopotasemia e hiperpotasemia. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trastornos-del-potasio-hipopotasemia-e-613>

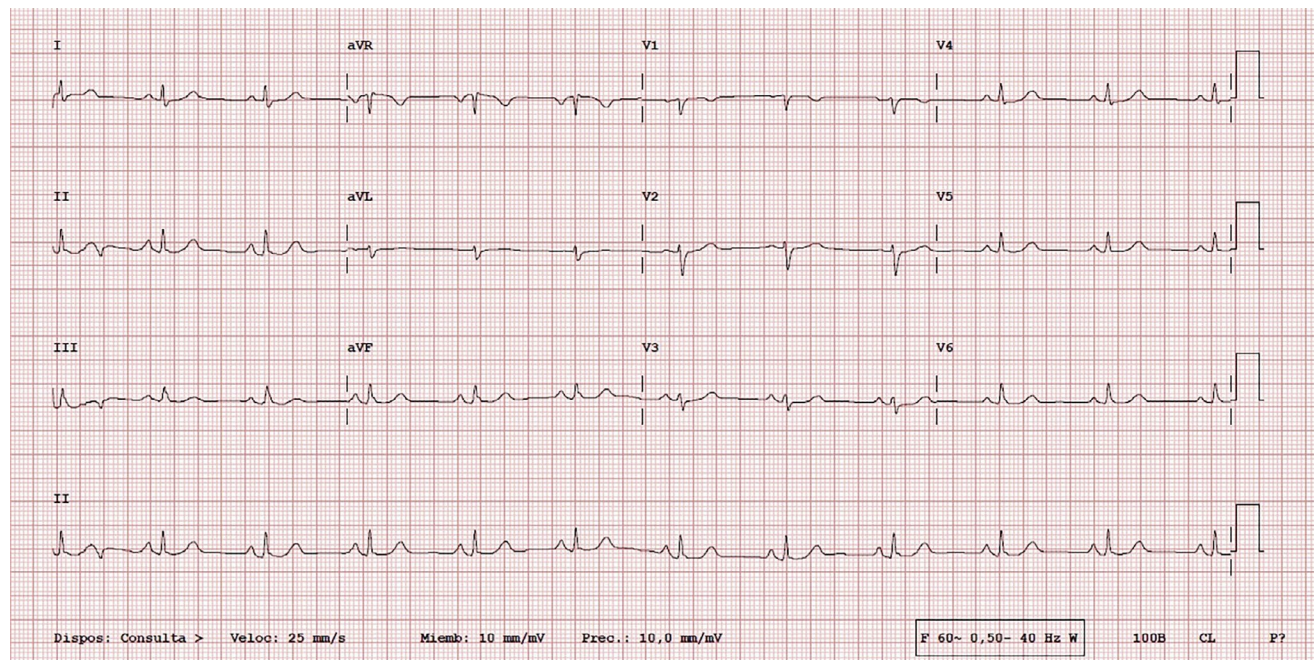


Figura 1 – ECG basal.