ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Hipopotassemia

O potássio (K) é o principal íon do intracelular, regula a função enzimática intracelular e a excitabilidade do tecido neuromuscular. O valor normal plasmático do K é de 3,5 a 5,5 mEq/L, portanto, a hipopotassemia se configura com K < 3,5.
A regulação do potássio é determinada pela absorção no trato gastrointestinal, distribuição entre células e fluido extracelular, e excreção urinária de potássio. Por estarem envolvidos na excitabilidade miocárdica, alterações nos níveis séricos podem levar a arritmias potencialmente fatais. O tratamento de distúrbios agudos graves do potássio deve ser realizado sob monitorização eletrocardiográfica contínua.
Existe um déficit corporal de potássio é de 100 a 400 vezes a redução do nível sérico.

I. ASSISTENCIAL

1. SINTOMATOLOGIA

Geralmente assintomático
Quando sintomático:

1.1. Cardiovasculares

- Distúrbios da condução cardíaca;
- Alterações eletrocardiográficas progressivas ;
- Depressão de ST;
- Achatamento de onda T;
- Ondas U;
- Assistolia;
- Arritmias.

1.2. Musculoesquelético

- Mialgia;
- Fraqueza muscular, incluindo da musculatura respiratória;
- Hiporreflexia;
- Rabdomiólise.

1.3. Outros

- Íleo paralítico.

2. ETIOLOGIA

2.1. Distribuição anormal de potássio:

- Alcalose metabólica;
- Tireotoxicose;
- Hipotermia;
- Insulina;
- Beta-agonistas.

2.2. Redução da ingesta de potássio

2.3.Perdas extrarrenais de potássio:

- Diarreia;
- Sudorese intensa;
- Vômitos;
- Perdas por sonda nasogástrica ou ostomias;
- Fístulas entéricas.

2.4. Perdas renais de potássio:

- Nefropatias perdedoras de sal;
- Síndromes de Liddle e de Bartter;
- Diuréticos;
- Hiperglicemia;
- Manitol.

2.5. Excesso de mineralocorticoides:

- Hiperaldosteronismo;
- Estenose de artéria renal;
- Hipertensão maligna;
- Síndrome de Cushing;
- Hipovolemia.

3. TRATAMENTO

- Reposição do potássio e tratamento da causa de base.
- A via preferencial de reposição é a via oral.
- Hipopotassemia grave (< 3,0 mEq/L) ou sintomática deve ser tratada por meio de reposição endovenosa. Ao atingir valores acima de 3,0 mEq/L, considerar transicionar para VO.
- O tratamento de distúrbios agudos graves do potássio deve ser realizado sob monitorização eletrocardiográfica contínua.
- Se presente, corrigir hipomagnesemia concomitante.
- Cateterização de veia central é indicado. Vide tabela de reposição endovenosa abaixo.
- A monitorização do potássio sérico é essencial. O ideal é monitorizar o íon a cada 2-4 horas até ajuste da terapia de reposição.
- Reposição via oral:
  - Xarope KCl 6%: 15 mL = 12 mEq. Administrar 10 a 20 mL três vezes ao dia.
  - KCl comprimido: 1 comprimido= 6 mEq. Administrar 1 a 2 comprimidos, três vezes ao dia.

4. REPOSIÇÃO ENDOVENOSA

Potássio	Unidade de internação	UTI
Velocidade de infusão	VP: 10 mEq/h	VP: 10 mEq/h VC: 10 mEq/h
Velocidade máxima de infusão	VP: 10 mEq/h	VP: 10 mEq/h VC: 40 mEq/h
Sistema de infusão necessário	Não	VP: Não VC: Sim

* VP: Veia periférica e VC: veia central

5. SOLUÇÕES PADRONIZADAS

KCL 19,1% Amp= 10 ml.	-1 a 2 ampolas + QSP 100 mL SF 0,9% -1 a 2 ampolas + QSP 250 mL SF 0,9% -1 a 2 ampolas + QSP 500 mL SF 0,9%

II. GLOSSÁRIO

K - Potássio

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

Mayara Laise Assis 18/07/2024 – Revisão Periódica

IV. Referências Bibliográficas

[1] Hipocalemia.Uptodate, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/hypophosphatemia-evaluation-and-treatment?search=hipofosfatemia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3136520. Acesso em: 13/09/2020.

[2] Hipocalemia. Manual farmacêutico, 2013. Disponível em: https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Paginas/Termos.aspx?filtro=Anexos&itemID=76#detalheTermo. Acesso em: 13/09/2020.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW207.3	Mayara Laise Assis	Mauro Dirlando C de Oliveira Mayara Laise Assis	Giancarlo Colombo	20/10/2021 **Data de Revisão:** 18/07/2024	18/07/2024