

# TRATAMIENTO DE LA HIPERPOTASEMIA

LEVE (5,5 - 5,9mEq/L) MODERADA (6 – 6,4mEq/L) GRAVE (>6,5mEq/L)

## 1. PROTEGER EL CORAZÓN

- \* **GLUCONATO CÁLCICO 10%**, 1000mg a pasar en 2-3min (solución de 10ml al 10%): no utilizar en monoterapia. Precaución en combinación con digoxina.
- \* **CLORURO DE CALCIO**, 500-1.000 mg a pasar en 2-3min (5 a 10 ml de solución al 10%):  
Efecto rápido (2min) y duración breve (30-60min). Se puede repetir dosis a los 5min, siempre con monitorización cardiaca.

## 2. INTRODUCIR K+ EN LAS CÉLULAS

- \* **INSULINA + GLUCOSA** (10U insulina rápida en 500ml de glucosa 10% iv en 30-60 min)

La insulina debe administrarse sola si la glucemia es mayor de 250 mg/dl (13,9 mmol/l).

Efecto a los 15min. Duración hasta 6 horas (control de glucemias hasta 6 horas).

### AGONISTAS BETA-ADRENÉRGICOS:

- \* Vía intravenosa (salbutamol 0.5mg en 100ml de glucosa 5% en 15 ml). Efecto 5min, duración hasta 3h. Precaución cardiopatía isquémica o taquiarritmia.
- \* **Vía nebulizada (salbutamol 10-20mg en 10 minutos)**. Efecto 2-6h. 2-6 horas. Se asocia a menos efectos secundarios.

\* **Bicarbonato sódico** (1/6M 250-500ml iv en 30 min): actualmente no hay pruebas para respaldar su uso rutinario (puede reducir el potasio, pero a expensas de una carga de sodio).

Cabe considerar su uso en caso de acidosis metabólica con pH < 7.2. Efecto en 30-60min y duración hasta 6-8 horas.

## 3. ELIMINAR K+ DEL ORGANISMO

### INTERCAMBIADORES DE CATIONES INTESTINALES

- \* **Patiromer (Veltassa®)** 8,4g vo/ 8h): se une al K+ en el colon a cambio de Ca+. Eficaz en reducción mantenida de K en pacientes con IC o IR. ES: estreñimiento, hipoMg. Interacción con metformina, ciprofloxacino y tiroxina (separar 3h).
- \* **Ciclosilicato de sodio y zirconio (Lokelma®)** 10g vo cada 8h): intercambia Na+ e H+ por K+ en todo el tracto GI. Precisa visado. Reducción rápida y mantenida.
- \* **Poliestireno sulfonato sódico (Resinsodio®)** o **cálcico (Resincalcio®)** 15-30g disueltas en agua / 6h): mala tolerancia digestiva. Poca utilidad en urgencias.

### DIURÉTICOS DE ASA

- \* **Furosemida** 40-60mg iv, repetible si necesario hasta 200mg iv totales. No utilizar en pacientes depleccionados o con hipotensión. Efecto en 30min y duración 4 horas aprox.
- \* **HEMODIÁLISIS**: es la forma más rápida y eficaz de reducir la concentración de K+ en plasma. Reservado para los pacientes con IR oligoanúrica e hiperpotasemia grave (K+ > 7 mEq/l) a pesar del resto de tratamientos o en pacientes con trastornos graves en el ECG.

## IMPORTANTE

### MONITORIZAR

- **POTASIO SÉRICO**: control analítico (gasometría venosa) en 1h, a las 2h y a las 4h después del tratamiento.
- **GLUCEMIA**: control glucémico al menos 2 veces en la primera hora, seguida de al menos 3 mediciones adicionales en las 4 horas siguientes.

### CRITERIOS DE INGRESO

Ingresarán todas aquellas hiperpotasemias graves ( $\geq 6.5$  mEq/l) o que presenten alteraciones electrocardiográficas.