



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3191 - HIPERPOTASEMIA

I. Llamosas Luengo^a, J. Ortiz de Salido^b, A. Orcajo Orueta^c y R. Zugaza Santamaría^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao. Vizcaya. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cotelino II. Castro Urdiales. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kueto. Sestao. Vizcaya. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años. Antecedentes de poliquistosis renal y enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis. Es derivada a Urgencias por mal estar general y debilidad y parestesias de extremidades.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y desorientada. Taquipneica. AC: arrítmica sin soplos. AP: Crepitantes bibasales. Abdomen: anodino. EEII: edemas maleolares con fóvea. Fuerza extremidades 2/5. Análisis de sangre: pH 7,1; HCO3 12, PCO2 31, urea 151, creatinina 7,2, potasio 9,5. EKG: BAV 2º grado tipo I, ondas T picudas en precordiales.

Juicio clínico: Hipertotasemia.

Diagnóstico diferencial: Hipertotasemia, hipomagnesemia, hipercalcemia, hipocalcemia, hipernatremia, hiponatremia.

Comentario final: La hipertotasemia es la concentración plasmática de potasio superior a 5,5 mEq/L. Hablamos de hipertotasemia grave cuando las cifras son superiores a 7 mEq/L. Se trata de una alteración hidroelectrolítica potencialmente mortal. Las manifestaciones clínicas graves incluyen debilidad o parálisis muscular y arritmias cardíacas. Es fundamental el diagnóstico y manejo precoz con una monitorización estrecha del paciente y medidas terapéuticas dirigidas a disminuir las cifras de potasio con la administración de suero glucosado hipertónico con insulina (12 UI de insulina rápida en 500 ml de suero glucosado al 10%), salbutamol iv (1 ampolla de 0,5 mg en 100 ml de suero salino) o inhalado y seguril iv (contraindicado en insuficiencia renal). En caso de acidosis se administra bicarbonato 1M iv a dosis de 1 mEq/kg. En la hipertotasemia grave además de las medidas mencionadas el tratamiento de primera elección lo constituye la administración de gluconato cálcico al 10% 1-2 ampollas iv ya que suprime las alteraciones electrocardiográficas por antagonismo del efecto tóxico de la hipertotasemia sobre la conducción cardiaca. La hemodiálisis es la única medida eficaz en pacientes con insuficiencia renal avanzada e hipertotasemia grave.

Bibliografía

1. Murillo J, Llamas R, et al. Hipertotasemia. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 500-2.

Palabras clave: Hiperpotasemia. Acidosis. Iones.