

CLORURO DE POTASIO "BIOL"
Cloruro de Potasio
Inyectable

Venta bajo receta

Industria Argentina

FORMULA

Cada ampolla de Cloruro de Potasio 3 mEq/ml contiene:

Cloruro de potasio (15 mEq)	1,115	g
Agua destilada c.s.p.	5	ml

Cada frasco - ampolla de Cloruro de Potasio 3mEq/ml contiene:

Cloruro de potasio	22,30	g
Agua destilada c.s.p.	100	ml

Cada ampolla de Cloruro de Potasio 4 mEq/ml contiene:

Cloruro de Potasio (20 mEq)	1,4866	g
Agua destilada c.s.p.	5	ml

Cada frasco - ampolla 4 mEq/ml contiene:

Cloruro de Potasio	29,73	g
Agua destilada c.s.p.	100	ml

Equivalencias

1 g. de cloruro de potasio = 13,4 mmoles de potasio = 13,4 mEq de potasio = 524 mg de potasio.

ACCION TERAPEUTICA

Aporte de ion potasio.

INDICACIONES

Hipopotasemia severa aguda. La mayoría de los pacientes hipopotasemicos se pueden manejar adecuadamente por vía oral.

ACCION FARMACOLOGICA

El potasio es un electrolito predominantemente intracelular (150 a 160 mEq/litro) mientras que en el medio extracelular el contenido es bajo (3,5 a 5 mEq/litro). La sodio/potasio ATPasa transporta activamente sodio y potasio para mantener ese gradiente de concentración dentro y fuera de la célula, el que es necesario para la conducción del impulso nervioso en tejidos tales como el corazón, cerebro y músculo esquelético, y también para el mantenimiento de la función renal normal y del equilibrio ácido de base. Altas concentraciones intracelulares de potasio son necesarias para numerosos procesos celulares metabólicos.

El cloruro de potasio es preferible en caso de hipopotasemia asociada a alcalosis hipoclorémica, debido al contenido de cloruros.

En cambio, cuando la hipopotasemia se acompaña de acidosis metabólica, como en la acidosis tubular renal, es preferible la sal acetato, u otra sal alcalinizante.

FARMACOCINETICA

El potasio se elimina por vía renal en un 90 % y por vía fecal en un 10 %. Cierta cantidad de potasio se excreta por orina y heces aún en presencia de hipopotasemia.

POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION/DOSIFICACION

Importante: Los productos inyectables con potasio deben ser diluidos previa inyección intravenosa. EN NINGUN CASO DEBE ADMINISTRARSE SIN DILUIR PREVIAMENTE. La inyección directa de potasio concentrado puede causar la muerte en forma instantánea.

Dosis usual en adultos y adolescentes: La dosis y la velocidad de la infusión intravenosa debe ser determinada individualmente, hasta un máximo de 400 mEq de potasio/día (usualmente no más de 3 mEq/kg peso). La respuesta del paciente, determinada por la concentración de potasio sérico y el electrocardiograma luego de una infusión inicial de 40 a 60 mEq, indicará el modo de ajuste de la infusión.

Concentraciones séricas mayores que 2,5 mEq/litro: infusión intravenosa de hasta 200 mEq de potasio/día en una concentración menor que 30 mEq/litro y a una velocidad que no exceda los 10 mEq/hora.

Concentraciones séricas menores que 2,0 mEq/litro con cambios en el ECG o parálisis (tratamiento urgente): requieren tratamiento de urgencia, hasta 400 mEq de potasio/día en una dilución conveniente y a una velocidad que no exceda los 20 mEq/hora. Algunas situaciones de emergencia pueden requerir un dosaje y una velocidad de infusión que temporariamente excedan las sugeridas.

Dosis pediátrica: Infusión intravenosa hasta un máximo de 3 mEq de potasio/kg peso o 40 mEq/m² de superficie corporal/día. El volumen de infusión debe ser ajustado de acuerdo al tamaño corporal.

La administración por vía central evita el dolor y la flebitis que pueden ocurrir con la administración por vía periférica, sin embargo se ha sugerido que podría aumentar la cardiotoxicidad si se administra directamente en el corazón.

CONTRAINDICACIONES

Cuando hay indicación de potasio IV (Hipopotasemia severa aguda), no existen contraindicaciones absolutas. Contraindicaciones relativas: ver Advertencias y Precauciones.

ADVERTENCIAS

Generales: Se debe evitar la sobrecompensación con la resultante hipercalemia, porque se acompaña generalmente de arritmias cardíacas.

Concentraciones mayores de 6 mEq/litro son peligrosas por la posible iniciación de arritmias.

Las concentraciones séricas de potasio no necesariamente son un reflejo del contenido de potasio corporal.

Una disminución en el pH sanguíneo (acidosis aguda) puede causar un incremento del potasio sérico debido a la inhibición de la excreción del potasio.

Es necesario restablecer el potasio sérico a la normalidad en parálisis periódicas familiares, aunque no haya una total depleción del nivel de potasio corporal.

Es esencial tener una adecuada función renal para la terapia con suplementos de potasio, debido a que el riñón mantiene el normal balance de potasio.

El riesgo / beneficio del suplemento de potasio debe ser considerado en cualquier paciente con una concentración de creatinina sérica mayor a lo normal.

Una abrupta discontinuidad del suplemento de potasio en pacientes con concurrentes pérdidas de potasio y que además reciban preparaciones por digitálicos, puede derivar en una toxicidad por digitálicos.

PRECAUCIONES

Antes de comenzar la terapia de reemplazo intravenosa con grandes dosis intravenosas de cloruro de potasio, se debe tener en cuenta: la concentración de potasio en suero; determinar la función renal; el volumen de micción debe ser el adecuado; la concentración de cloruro de potasio debe diluirse y mezclarse enteramente con un volumen considerable (1000 ml) de un adecuado fluido para administración intravenosa, llevando preferentemente a una concentración de 40 mEq de potasio por litro y que no exceda los 80 mEq por litro. Cuando la mezcla se realiza en envases plásticos de gran volumen parenteral, se debe tener cuidado de mezclar adecuadamente y asegurarse la mezcla completa y la ausencia de zonas de mayor concentración. En pacientes deshidratados, 1 litro de solución hidratada libre de potasio (como una inyección 0,2 ó 0,45 % de cloruro de sodio) se infunde rápidamente para asegurar una adecuada hidratación y función renal en pacientes selectos que se encuentren en condiciones de tolerar fluidos en bolo.

Durante la administración intravenosa de cloruro de potasio, se debe tener en cuenta: Para evitar hipercalemia, la velocidad de infusión debe ser lenta; una velocidad de 10 mEq de potasio por hora se considera segura si existe una adecuada eliminación por orina. Como regla general, la velocidad no debe exceder 1 mEq por minuto en adultos o 0,02 mEq por kg de peso por minuto en niños. Se debe monitorear frecuentemente al paciente, mediante observación clínica, electrocardiograma (especialmente en pacientes con largos periodos de administración) y determinación del potasio en suero, concentración sérica de magnesio y determinación de pH sérico, según cada situación. Si se producen disfunciones renales, especialmente fallas renales agudas (se evidencian por medio de oliguria y/o ascenso de la creatinina en suero) durante la infusión de cloruro de potasio, se debe interrumpir dicha administración de inmediato. Si es necesario, la subsiguiente administración debe ser en forma cautelosa y bajo monitoreo cercano.

Administrar con precaución a pacientes con patologías cardíacas (arritmias, etc.) o con condiciones que predisponen a hiperpotasemia, tales como: insuficiencia renal, deshidratación aguda, destrucción tisular severa (ej.: quemaduras, etc.).

Embarazo: No existen datos de estudios realizados a animales o humanos.

Lactancia: Problemas en humanos no han sido documentados.

Pediatría: No han sido reportados problemas específicos en la población pediátrica.

Geriatría: Los pacientes gerontes pueden presentar mayor riesgo de desarrollar hipercalemia debido a que con la edad existen cambios en la capacidad del riñón de excretar potasio.

Interacciones con otras drogas

Infusiones que contengan glucosa o soluciones con bicarbonato de sodio pueden disminuir la concentración de potasio sérica debido a un shift de potasio intracelular. Sin embargo, si la concentración sérica de estas soluciones provoca una hiperosmolaridad aguda, el shift de potasio puede ser entonces extracelular.

Combinaciones conteniendo las siguientes drogas (dependiendo de la concentración presente) pueden interactuar con cloruro de potasio: adrenocorticoides, glucocorticoides (especialmente aquellos con actividad mineralocorticoide significativa), adrenocorticoides mineralocorticoides, corticotropina (ATCH), anticolinérgicos u otras medicaciones con actividad anticolinérgica, antiinflamatorios no esteroides, sangre de banco de sangre, amiloride, espironolactona, triamtirene, leche con bajo contenido de sal, sales de calcio parenterales, captopril, enalapril, lisinapril, ciclosporina, glucósidos digitálicos (en presencia de bloqueo cardíaco), tiazida, heparina, laxantes, quimidina, vitamina B₁₂.

Incompatibilidades

El cloruro de potasio no se debe adicionar a soluciones que contengan manitol, sangre o productos con sangre, aminoácidos o soluciones que contengan lípidos porque pueden precipitar o causar lisis de los glóbulos rojos transfundidos.

EFFECTOS ADVERSOS

Los siguientes síntomas son signos de hipercalemia: confusión, pulso irregular o lento, temblor en manos, pies y labios, dificultad de respirar, ansiedad, cansancio inusual (con pesadez de miembros inferiores). Cuando se administra potasio parenteral es frecuente la aparición de arritmias que son rápidamente detectadas en el ECG.

Puede producir dolor o flebitis durante la administración por vía periférica, especialmente a altas concentraciones.

SOBREDOSIFICACIÓN

En caso de hipercalemia, se debe discontinuar la medicación que contiene potasio y todo diurético ahorrador de potasio. Administrar dextrosa al 10 a 25 % por infusión intravenosa a una velocidad de infusión de 300 a 500 ml/hora para facilitar el shift de potasio hacia las células. Administrar insulina 10 U por cada 20 gr. de dextrosa (en inyección separada. Corregir la acidosis existente con bicarbonato de sodio IV. Administrar una sal de calcio (gluconato de calcio 0,5 a 1 gr. en un período de 2 minutos) para antagonizar los efectos cardiotóxicos, pudiéndose repetir la dosis luego de intervalos de 2 minutos. Utilizar resinas de intercambio para remover el exceso de potasio del cuerpo por absorción o intercambio. Utilizar hemodiálisis diálisis peritoneal para reducir la concentración sérica de potasio en pacientes con función renal disminuida. Asegurarse un adecuado volumen urinario.

Debe tenerse especial precaución en el tratamiento de la hipercalemia en pacientes digitalizados, porque una rápida disminución de la concentración sérica puede inducir a toxicidad digitalica.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777

MANTENGA ESTE MEDICAMENTO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

PRESENTACIONES

Para ambas concentraciones de 3 mEq/ml y 4 mEq/ml:

Envases conteniendo 6, 50 y 100 ampollas de 5 ml (siendo los dos últimos, envases hospitalarios) y envase conteniendo 1 frasco-ampolla de 100 ml.

CONSERVACION

Almacenar a menos de 40°C, preferentemente entre 15°C y 30°C.

NO CONGELAR.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 34.882

Última revisión: Septiembre 2001

INSTITUTO BIOLÓGICO ARGENTINO S.A.I.C.

Dirección Técnica: Dra. Anabela M. Martínez

Dirección y Administración: Pte. J. E. Uriburu 153 C1027AAC Capital Federal. Tel: 4953-7215

Laboratorio: Calle 606 Dr. Dessy 351 B1867DWE Florencio Varela, Pcia. de Bs As..