

TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DO POTÁSSIO NO RN

Hipopotassemia

De modo geral, a reposição de K^+ deve ser lenta, mas se houver necessidade de correção rápida é recomendada a monitorização ECG contínua. Utiliza-se a solução de Cloreto de Potássio que também corrigirá a hipocloremia, uma vez que esta é freqüente e agrava a perda de potássio.

Terapêutica da Hipopotassemia

- * Solução de KCl 19,1%, administrado VO ou IV, de acordo com a concentração plasmática de K^+ e as alterações ECG.
- * A correção IV pode ser feita através de infusão mais rápida, em torno de 6 horas, devendo-se usar a concentração de 20 a 40 mEq de K / L e dose de 0,3 a 0,5 mEq/kg/hora com monitorização ECG. Também pode-se corrigir a hipopotassemia não grave por aumento da oferta IV, na dose de 2,5 a 3 mEq/kg/dia além da manutenção, com controle dos níveis plasmáticos de potássio. Quanto a reposição VO, pode-se associar o KCl 19,1% ao leite na dose de 2,5 a 3 mEq/Kg/dia.
- * Solução de KCl a 6%, VO, pode ser usado na reposição do potássio quando da hipopotassemia leve ou na sua prevenção em Rn com uso crônico de diurético e digital. A dose de 3 mEq / Kg/dia, de 6/6 horas, geralmente é adequada para o início da reposição.

Hiperpotassemia

Considera-se no RN como hiperpotassemia a concentração plasmática de K maior do que 6,5 mEq/L. O tratamento depende da causa básica, gravidade, concentração plasmática e das alterações ECG encontradas.

Terapêutica da Hiperpotassemia :

- * Hiperpotassemia leve/moderada sem alterações ECG: a terapêutica inicial é feita com suspensão da oferta de K^+ .
- * Hiperpotassemia moderada ou grave com alterações ECG: está indicada a terapêutica imediata de diminuição do K^+ que pode ser feito através do uso de:
 - 1- *Gluconato de Cálcio 10%*, IV, na dose de 1-2 ml/kg em 5 a 10 minutos. Observa-se melhora imediata em 5 a 10 minutos, mas esta é transitória com duração da ação entre 30 minutos e 4 horas. Pode-se repetir a infusão em 5 a 10 minutos após. Mecanismo de ação : restaura a excitabilidade da membrana celular.
 - 2- *Bicarbonato de Sódio 3%*, IV, na dose de 1 a 3 mEq/Kg em torno de 10 minutos. O efeito é transitório com duração entre

2 e 4 horas. Mecanismo de ação : corrige a acidose e promove a entrada de K na célula.

- 3- *Insulina simples IV*, na dose de 0,2U para cada g de glicose + 0,5 g/kg de glicose 5 –10%, com infusão superior a 2 horas. O início da ação é imediato, com duração entre 30 minutos e 4 horas. O efeito é transitório com diminuição de 1 a 3 mEq/L de K⁺ em 30 minutos. Mecanismo de ação: aumenta a captação intracelular de K.
- 4- *Uso de salbutamol IV*, dose de 4 µg/kg , tempo maior do que 20 minutos ou via inalatória. O efeito é transitório com diminuição do K⁺ plasmático de 0,7 a 1,8, após 1 a 2 horas. Mecanismo de ação : transferência do K⁺ do EC para o IC.
- 5- *A remoção de K⁺ pode ser obtida por:*

* *uso de resinas permutadoras:*
Poliestirenosulfonato de Cálcio (Sorcal) ou Poliestirenosulfonato de Sódio (Kayexalate) – suspensão de 15g / 60 ml – na dose de 1g/Kg ou 4ml/Kg da solução de 6/6 horas – VO ou via retal (RN termo). Início da ação em 1 a 2 horas e duração de 4 a 6 horas. A eficácia é baixa no RN e leva às alterações como hipercalcemia, calcificação do trato digestivo, obstrução intestinal quando do uso do Sorcal e à retenção de sódio, sobrecarga de volume e efeito hiperosmolar no uso do Kayexalate.

* *uso de diurético de alça (Furosemida)* se a função renal estiver normal, na dose de 2 a 4 mg/Kg/dia, de 6/6 horas ou se necessário sob infusão contínua. O mecanismo de ação é o aumento do fluxo urinário com aumento da secreção de K

Diálise Peritoneal : em situações de urgência ou quando as outras medidas não forem eficazes. Ocorre remoção rápida do K por mecanismo de difusão (gradiente de concentração) e por convecção (associado ao transporte de água ou ultrafiltração).