CLORURO DE POTASIO ION 10%

Composición.
CLORURO DE POTASIO ION 10%: Contiene 1 g de cloruro de potasio cada 10 mL de solución y agua para inyectables c.s. (equivale a 1340 meq/L de potasio o 2681 mosmol/L de solución de cloruro de potasio al 10%).

Descripción.
CLORURO DE POTASIO ION 10% es una solución hipertónica de cloruro potásico, el cual ayuda a mantener la presión osmótica y el equilibrio iónico. Es esencial para la tonicidad intracelular, la transmisión del impulso nervioso, cardíaco, esquelético y la contracción del músculo liso, la función renal, el metabolismo de carbohidratos y proteínas y para múltiples reacciones enzimáticas.

Indicaciones.
CLORURO DE POTASIO ION 10% está indicado en el tratamiento de la hipopotasemia cuando las medidas higiénico dietéticas y la administración por vía oral no son las adecuadas, así como también para el tratamiento de la intoxicación digitálica.

Contraindicaciones.
Hipersensibilidad al potasio, insuficiencia adrenal, insuficiencia renal, tratamiento con digitálicos con bloqueo cardíaco severo o completo, oliguria postoperatoria, shock con reacciones hemolíticas o deshidratación, acidosis metabólica, tratamiento con diuréticos ahorradores de potasio. Pacientes con hipercaliemia.

Precauciones.
CLORURO DE POTASIO ION 10% debe diluirse antes de usar. La inyección directa sin la dilución adecuada puede causar la muerte instantánea del paciente. Las soluciones que contengan glucosa no deben administrarse inicialmente en la dilución con potasio para tratar la hipopotasemia.
Administrar con mucha precaución en pacientes con cardiopatías o enfermedades que predispongan a hiperpotasemia (insuficiencia renal o cortico-suprarrenal, deshidratación aguda o destrucción tisular intensa, como en casos de quemaduras graves). Se aconseja control clínico continuo, así como de electrolitos séricos y control con ECG en forma periódica en particular en pacientes con insuficiencia renal o cardíaca.
No debe utilizarse en pacientes con hipercloremia.
Se debe prestar atención a la administración intravenosa ya que la extravasación puede causar lesiones necróticas en el tejido.
Embarazo y lactancia: Son limitados los datos relativos al uso de cloruro de potasio en mujeres embarazadas. Se puede considerar el uso en aquellos casos en los que esté clínicamente indicado. El cloruro de potasio se excreta en la leche materna. Se recomienda decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el del tratamiento para la madre.

Efectos adversos.
Una dosis excesiva de potasio podría provocar hipercalemia que podría causar alteraciones neuromusculares y cardíacas, especialmente arritmias, e incluso paro cardíaco.
Otras reacciones adversas posibles: Acidosis, hipercloremia, trombosis venosa, dolor en el lugar de inyección, necrosis en caso de extravasación y flebitis en caso de concentraciones demasiado altas.

Interacciones.
Combinaciones no recomendadas excepto en casos de hipopotasemia severa*:* Diuréticos ahorradores de potasio como: Amilorida, espironolactona, triamtereno, canreonato de potasio, eplerenona; Riesgo de hipercaliemia potencialmente letal, particularmente en pacientes con insuficiencia renal.
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor II de angiotensina, fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs), ciclosporina, tacrolimus: Hipercaliemia potencialmente letal, particularmente en pacientes con insuficiencia renal.
Productos sanguíneos, sales potásicas de penicilina: Riesgo potencial de hipercaliemia debido a la cantidad de potasio presente en estos productos.
Combinaciones posibles con precauciones especiales de empleo*:*
Quinidina: El potasio puede aumentar los efectos anti-arrítmicos de quinidina.
Tiazidas, adrenocorticoides, glucocorticoides, mineralocorticoides: Disminución potencial de los efectos del suplemento de potasio.
Digoxina: La hipercaliemia puede ser peligrosa en pacientes digitalizados.
Resinas de intercambio iónico: Se reducen los niveles de potasio sérico por la sustitución del potasio por el sodio.

Posología.
Diluir adecuadamente antes de administrar: Debe mezclarse cuidadosa y completamente. Para efectuar la dilución se puede utilizar suero fisiológico, solución glucosada al 5% o agua para inyección. La administración se debe realizar lentamente (habitualmente 10 mmol/h, sin exceder los 20 mmol/h). Administrar inmediatamente después de su preparación.
Dosis adultos: Administrar solamente por vía intravenosa luego de su dilución, hasta una concentración máxima de 3 g/L de cloruro de potasio (o 40 mmol/L de potasio). Para el tratamiento de hipocaliemia severa o cetoacidosis diabética, podrían ser necesarias concentraciones más altas; En este caso la perfusión debería ser en una vena con elevado flujo sanguíneo y se recomienda una monitorización continua con ECG.
La dosis depende de los resultados de los niveles séricos de electrolitos y del equilibrio ácido-base. El déficit de potasio debe calcularse con la siguiente fórmula:
Déficit de potasio (mmol) = Kg de peso corporal x 0.2 x 2 x (4.5 mmol/L– potasio sérico). (El volumen extracelular se calcula a partir del peso corporal en Kg x 0.2). 1 g de cloruro de potasio corresponde a 13.4 mmol. 1.91 g de cloruro de potasio equivalen a 1 g de potasio.
Habitualmente, la dosis máxima en adultos no debe sobrepasar los 150 mmol por día.
Dosis pediátrica: No se ha establecido la seguridad y eficacia del cloruro de potasio en pacientes pediátricos. Sin embargo, según bibliografía disponible se recomienda la administración por vía intravenosa tras la dilución en una solución adecuada de una dosis máxima de 3 mmol de potasio/Kg de peso corporal, o 40 mmol/m^2 de superficie corporal (para niños con un peso corporal de 25 Kg o superior).
Se recomienda la administración mediante una bomba de perfusión, especialmente en soluciones con concentraciones más altas.
En pacientes con insuficiencia renal se debe reducir la dosis.

Sobredosificación.
La sobredosificación causa hipercaliemia que puede producir anormalidades en el ECG, bradicardia ventricular, fibrilación, otras arritmias hasta paro cardiaco, confusión, fatiga, diarrea, disfagia, parestesia de las extremidades, dificultad respiratoria, parálisis de los músculos voluntarios y muerte. Ante la aparición de alguno de estos síntomas, interrumpir inmediatamente el tratamiento y eliminar cualquier alimento con potasio de la dieta y los diuréticos que retienen potasio.
Ante la hipercaliemia severa (por encima de 8 mmol K^+/L de plasma) utilizar dextrosa por vía IV (10 a 20%) con 10 unidades de insulina por cada 50 g de glucosa. Utilizar el bicarbonato sódico por vía IV para corregir la acidosis. Monitorizar continuamente el ECG. Si la onda P está ausente, administrar gluconato cálcico al 10% (10-20 mL por vía IV).
Para eliminar el potasio del organismo se utilizan el poliestireno sódico sulfonado oral o retención de enemas. También puede utilizarse la hemodiálisis o la diálisis peritoneal.
Ante la eventualidad de una sobredosificación, comunicarse con el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT), tel. 1722.

Presentaciones.
CLORURO DE POTASIO ION 10%: Envase mutual x 100 ampollas de 10 mL. Envase mutual x 50 frasco ampolla de 50 mL

Conservación.
Conservar a temperatura ambiente (15-30)ºC en su envase original.

466-092022

LABORATORIO ION S.A.
Paysandú 1023 – Montevideo.
Industria Uruguaya.
www.laboratorioion.com