

# CLORETO DE POTÁSSIO

## Suplemento de Potássio



### Cloreto de Potássio

**Fórmula Molecular:** KCl

**Peso Molecular:** 74,55

**CAS:** 7447-40-7

**DCB:** 02415

### INTRODUÇÃO

O Potássio, dentre os minerais presentes em nosso organismo, exerce papel dos mais relevantes, em vários aspectos, mas especialmente no que se refere à sua contribuição no processo de transmissão dos impulsos nervosos, sejam sensitivos, motores ou, no próprio mecanismo de contração muscular, seja esquelética, cardíaca ou musculatura lisa.

Além disso, participa da nossa homeostase, em termos do equilíbrio ácido-básico do sangue, em função de sua interferência nos mecanismos de reabsorção tubular de bicarbonato sendo, os níveis séricos de potássio, bastante afetados pelos diuréticos.

Em questão da suplementação de cloreto de potássio, a motivação principal para esse procedimento, normalmente, é a compensação de sua perda exacerbada pela urina, em função da utilização de diuréticos, especialmente aqueles não poupadores de potássio.

Assim, a distinção entre diuréticos poupadores de potássio e os não poupadores de potássio, é fundamental para estabelecer-se a conveniência ou não dessa suplementação de potássio, via cloreto de potássio. A associação desse sal, com a utilização concomitante de diurético poupador de potássio, tende a levar a uma hiperpotassemia, com consequências tão nefastas quanto a hipopotassemia.



Nesse pormenor, a utilização do cloreto de potássio deve ser comedido, na medida em que o excesso tende a provocar arritmia cardíaca. Ainda que tal risco esteja mais fortemente ligado à aplicação parenteral do sal. Nas aplicações via oral, mesmo nas doses mais elevadas, usualmente não chega a constituir problema crítico, exceto nos abusos flagrantes.

## DESCRIÇÃO

Cloreto de Potássio é um repositor de eletrólitos, e anti-hipocalêmico.

## PROPRIEDADES

O potássio é o cátion predominante no interior da célula. O conteúdo intracelular de sódio é relativamente baixo. No líquido intracelular predomina o sódio, e o conteúdo de potássio é baixo. Uma enzima ligada à membrana, adenosinatrifosfatase sódio-potássio dependente, transporta de forma ativa sódio ao exterior e potássio para o interior das células para manter os gradientes de concentração. Eles são necessários para a condução dos impulsos nervosos em tecidos especiais, como o coração, cérebro e o músculo esquelético, e para a manutenção da função renal normal e do equilíbrio ácido-base.

São necessárias altas concentrações intracelulares de potássio para numerosos processos metabólicos celulares. Eliminam-se por via renal 90% da dose.

## INDICAÇÕES

Hipopotassemia com alcalose metabólica ou sem ela, na intoxicação digitalica. Profilaxia da hipopotassemia na cirrose hepática com ascite, diarreia grave, nefropatia com perda de potássio.

## CONCENTRAÇÃO RECOMENDADA

**Solução oral, dose para adultos:** 20mEq de potássio diluído em copo d'água, 1 a 4 vezes ao dia; ajustar a dose segundo necessidades e tolerância; dose máxima: até 100mEq/dia; **doses pediátricas:** 15 a 40mEq/m<sup>2</sup>, ou 1 a 3mEq/kg/dia, administrado em várias ingestões, diluído com água ou sucos.

**Ampolas, dose para adultos:** infusão IV, normalmente não mais que 3mEq/kg; tratamento de urgência: infusão IV, 400mEq/dia numa concentração apropriada e com uma velocidade de até 20mEq/hora; **doses pediátricas:** infusão IV, 3mEq/kg/dia ou 40mEq/m<sup>2</sup>/dia.

Um grama de cloreto de potássio proporciona 13,41mEq de potássio.





## CONTRAINDICAÇÕES

Hiperpotassemia. A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de acidose metabólica com oligúria, doença de Addison não-tratada, insuficiência renal crônica, desidratação aguda, diarreia grave, bloqueio cardíaco agudo ou completo e oligúria.

## PRECAUÇÕES

Deve ter-se cuidado ao tentar corrigir a hipopotassemia para evitar uma sobrecompensação que possa resultar em hiperpotassemia acompanhada de arritmias cardíacas. A concentração normal de potássio sérico nos adultos é de 3,5 a 5mEq/litro e 4,5mEq é usado como referência; ao ultrapassar 6mEq/litro, é possível que as arritmias comecem. É imprescindível que a função renal seja adequada já que os rins mantêm o equilíbrio normal de potássio. A velocidade de infusão não deve ser rápida; uma velocidade de 10mEq de potássio/hora é considerada segura enquanto o volume urinário for o adequado.

## REAÇÕES ADVERSAS

Para as apresentações farmacêuticas orais: diarreia, náuseas e vômitos. São de incidência rara: confusão, ritmos cardíacos irregulares, dispnéia, ansiedade, cansaço ou debilidade não habituais, debilidade ou peso nas pernas, intumescimento ou formigamento em mãos, pés ou lábios.

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os corticóides e o ACTH podem diminuir os efeitos dos suplementos de potássio. Os diuréticos retentores de potássio, substitutos do sal de cozinha e medicamentos que contêm potássio tendem a facilitar o acúmulo sérico de potássio, com possível produção de hiperpotassemia. O captopril e o enalapril podem produzir hiperpotassemia. Não é recomendável o uso simultâneo com glicosídeos digitálicos. O uso crônico e excessivo de laxantes pode reduzir as concentrações séricas de potássio. O uso simultâneo com quinidina potencializa os efeitos antiarrítmicos da mesma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*P.R. Vade-mécum Brasil. 2006/2007.*



