

CLORURO POTASIO Drawer

CLORURO DE POTASIO 15 mEq

Inyectable



Venta bajo receta
Industria Argentina

FORMULA

Cada ampolla contiene:

Cloruro de potasio.....1,115 g
Agua para inyectables c.s.p.....5 ml

ACCION TERAPEUTICA

Suplemento de potasio.

INDICACIONES

Tratamiento de hipokalemia.

ACCION FARMACOLÓGICA

El cloruro de potasio es una sal de origen mineral que tiene la ventaja de reponer también el anión principal del líquido extracelular.

El potasio es el catión predominante dentro de las células mientras que el contenido intracelular de sodio es relativamente bajo. En el fluido extracelular predomina el sodio y el contenido de potasio es bajo. La enzima adenosina trifosfatasa sodio-potasio, transporta activamente sodio fuera y potasio dentro de las células para mantener esos gradientes de concentración, que son necesarios para la conducción de los impulsos nerviosos en tejidos especializados como corazón, cerebro y músculo esquelético y para el mantenimiento de la función renal normal y del balance ácido base. Son necesarias altas concentraciones de potasio intracelular para numerosos procesos metabólicos celulares.

FARMACOTECNICA

El ión potasio se absorbe rápidamente cuando se administra por todas las vías, bucal y parentales. Una vez absorbido, llega primero al líquido extracelular desde donde se distribuye, preferentemente en el compartimiento intracelular y en especial en el hígado, corazón, músculo esquelético y sistema nervioso.

El potasio que no es retenido en las células para la formación de tejido, se elimina rápidamente 80 a 85 por ciento por el riñón y el resto en las heces con los jugos digestivos. El mecanismo de la eliminación renal de potasio es por filtración glomerular, reabsorción tubular proximal y secreción en los tubulos distal y colector por transporte pasivo y activo.

POSOLOGIA Y MODO DE ADMINISTRACION

Dosis usual en adultos.

Potasio en suero mayor a 2,5 mEq por litro, infusión intravenosa hasta el equivalente de 200 mEq de potasio por día en una concentración menor de 40 mEq por litro y una velocidad que no exceda de 10 mEq por hora.

Potasio en suero menor a 2,0 mEq por litro; infusión intravenosa hasta el equivalente de 400 mEq de potasio por día en una concentración adecuada y a una velocidad que no exceda de 40 mEq por hora.

Nota: La dosis y velocidad de infusión deben ser determinadas para los requerimientos individuales de cada paciente. La respuesta de este, determinada por la concentración de potasio en suero y el electrocardiograma posteriores a la infusión de los primeros 40 a 60 mEq indicara posterior velocidad de infusión requerida.

Para evitar la hiperkalemia, la velocidad de infusión no debe ser rápida; una velocidad de 20 mEq de potasio por hora es considerada segura si la eliminación de orina es adecuada. Como regla general la velocidad nunca debe exceder de 1 mEq por minuto para adultos ni de 0,02 mEq por kg de peso, por minuto para niños.

Debe ser diluido antes de uso; cuando se diluye a 1000 ml, esta solución contiene aproximadamente 30 miliosmoles de potasio por litro. 1 g de cloruro de potasio equivale a 13,4 mEq.

Dosis máxima: Hasta el equivalente de 400 mEq de potasio diarios (usualmente no mas de 3 mEq por kg de peso).

Dosis usual pediátrica: infusión intravenosa hasta el equivalente de 3 mEq de potasio por kg de peso 0.40 mEq por metro cuadrado de superficie corporal por día. El volumen de fluido administrado debe ser ajustado al tamaño del cuerpo.

CONTRAINDICACIONES

Debe evaluarse la relación riesgo-beneficio en las siguientes situaciones clínicas: acidosis con oliguria, enfermedad de Addison no tratada, desórdenes cardíacos, insuficiencia renal crónica, deshidratación aguda, diarrea prolongada o severa, obstrucción o ulceración gastrointestinal e hiperkalemia, oliguria, azoemia u otros problemas en la función renal, sensibilidad al potasio, miotonía congénita o parálisis periódica familiar, hiperkalemia o estados que predispongan a ella.

ADVERTENCIAS

Antes de comenzar la administración intravenosa en altas dosis es conveniente determinar la concentración de potasio en suero y la función renal.

La solución de cloruro de potasio debe ser diluida y mezclada con una solución de gran volumen (1000 ml), adecuada para administración intravenosa, preferiblemente hasta una concentración de no menos de 40 mEq de potasio por litro, pero no excediendo de 80 mEq por litro. NO INYECTAR SIN DILUIR, la inyección directa de cloruro de potasio puede ser instantáneamente mortal.

PRECAUCIONES

Antes de comenzar la administración intravenosa de cloruro de potasio en un tratamiento de sustitución con grandes dosis se recomiendan las siguientes pruebas: electrocardiograma; concentraciones séricas de potasio y magnesio; determinaciones de la función renal, especialmente creatinina sérica y volumen de excreción de orina; determinación de pH sérico.

De producirse una disfunción renal, especialmente insuficiencia renal aguda manifiesta por oliguria y/o elevación de la creatinina sérica, durante la infusión de cloruro de potasio, debe detenerse la misma. Si se necesitaran infusiones posteriores, deberán administrarse con mucha cautela.

Utilizar con precaución en pacientes geriátricos debido a la posible disminución de su capacidad renal de excreción de potasio y el riesgo de desarrollar hiperkalemia.

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

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Utilizar con precaución en pacientes que reciben otras drogas que pueden aumentar la potasemia, tales como: diuréticos economizadores de potasio (amilorida, triamtirene, espironolactona), inhibidores de la ECA, ciclosporina, sangre proveniente de bancos de sangre, otras medicaciones conteniendo potasio.

La infusión de soluciones que contienen glucosa o manitol puede producir descenso de la concentración de potasio en suero.

La solución de cloruro de potasio no debe agregarse a sangre o productos de la sangre ni a soluciones que contengan aminoácidos o lípidos, ya que pueden precipitar estas sustancias o producir lisis de los eritrocitos de la infusión.

REACCIONES ADVERSAS

Son poco frecuentes en pacientes con función renal normal y consisten en: confusión, latidos cardiacos irregulares o lentos, entumecimiento u hormigueo en manos, pies o labios, sensación de falta de aire o dificultad para respirar, ansiedad inexplicable, cansancio o debilidad no habituales, debilidad o pesadez de piernas.

SOBREDOSIFICACION

La arritmia es la primera indicación clínica de hiperkalemia y puede ser rápidamente detectada mediante un electrocardiograma.

El tratamiento incluye: discontinuación de alimentos y medicamentos que contengan potasio y de diuréticos economizadores de potasio; administración intravenosa de insulina en dextrosa 10 a 25% (usando 10 unidades de insulina por 20 gramos de dextrosa), a una velocidad de 300 a 500 ml de solución por hora; corrección de cualquier acidosis existente con bicarbonato de sodio intravenoso y utilización de resinas de intercambio: hemodiálisis o diálisis peritoneal.

"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 Alejandro Posadas (011) 4654-6648; 4658-7777

PRESENTACION

Envases conteniendo 50 y 100 ampollas para uso hospitalario exclusivo.

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

A temperatura ambiente, preferentemente entre 15° y 30°C. Proteger de la congelación.

"Mantener fuera del alcance de los niños"

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°: 52.245

Director Técnico: Claudio Gabriel Lamagna - Farmacéutico.

Elaborado por: **Laboratorio DRAWER S.A.**

Dorrego 127 Quilmes. Buenos Aires. Argentina.