



## CLORETO DE POTÁSSIO

**INCI Name:** Potassium Chloride

**No CAS:** 7447-40-7

**Fórmula:** KCl

**Peso Molecular:** 74,55

**DCB:** 01907.01-8

### **PROPRIEDADES**

Suplemento de potássio.

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.

### **DOSAGEM / CONCENTRAÇÃO USUAL**

Solução oral—dose para adultos: 20 mEq de potássio diluído em ½ copo d' água, 1 a 4 vezes ao dia; ajustar a dose segundo necessidades e tolerância; dose máxima: até 100 mEq/dia; doses pediátricas: 15 a 40 mEq/m<sup>2</sup>, ou 1 a 3 mEq/kg/dia, administrado em várias ingestões, diluído com água ou sucos. Ampolas—dose para adultos: infusão IV, normalmente não mais que 3 mEq/kg; tratamento de urgência: infusão IV, 400 mEq/dia numa concentração apropriada e com uma velocidade de até 20 mEq/hora; doses pediátricas: infusão IV, 3 mEq/kg/dia ou 40 mEq/m<sup>2</sup>/dia. Um grama de cloreto de potássio proporciona 13,41 mEq de potássio.

### **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 habitual, debilidade ou peso nas pernas, intumescimento ou formigamento em mãos, pés ou lábios.

### **PRECAUÇÕES**

Deve ter-se cuidado ao tentar corrigir a hipopotassemia para evitar uma sobre compensação que possa resultar em hiperpotassemia acompanhada de arritmias cardíacas. A concentração normal de potássio sérico nos adultos é de 3,5 a 5 mEq/litro e 4,5 mEq é usado como referência; ao ultrapassar 6 mEq/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 10 mEq de potássio/hora é considerada segura enquanto o volume urinário for o adequado.



## **INTERAÇÕES**

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.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

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.

## **ARMAZENAMENTO**

Acondicionar em recipiente hermético, ao abrigo da umidade, do calor e da luz solar direta.

## **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

P.R. Vade-mécum 2004/2005