



IPERKALIEMIA

MARIA LISA FURLAN

TOMMASO GASPARDIS

DEFINIZIONE



- Potassio plasmatico $> 5,0$ mEq/L.

Classificazione per severità:

- **Lieve:** 5,0 – 5,5 mEq/L
- **Moderata:** 5,6 – 6,0 mEq/L
- **Grave:** $> 6,0$ mEq/L

CAUSE

- **Ridotta escrezione:** dovuta a deficit renali o cause endocrine o farmaci
 - insufficienza renale acuta e cronica
 - deficit o resistenza all'aldosterone → Ipoaldosteronismo
 - antagonisti dei recettori MR → Ipoaldosteronismo iatrogeno
- **Passaggio intracellulare – extracellulare (Acidosi metabolica/emolisi)**
- **Aumentato apporto**
- **Farmaci**

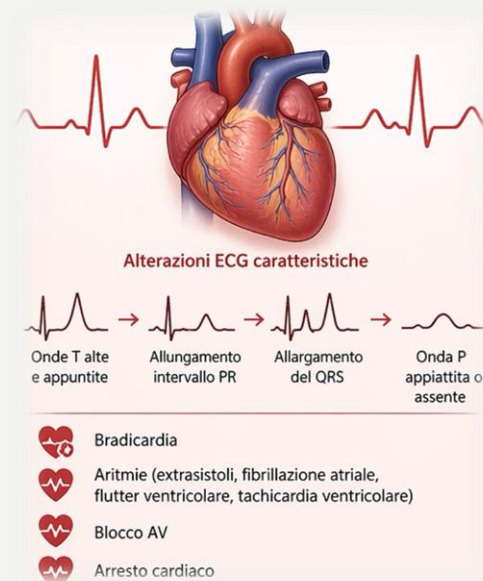
! Pseudoiperkaliemia !



MANIFESTAZIONI CLINICHE

Sintomi si verificano se i valori di potassiemia superano i 6.5 mEq/L o se variano rapidamente

- Manifestazioni neuromuscolari
- Manifestazioni cardiache che progrediscono all'aumentare dell'iperkaliemia
- Manifestazioni gastrointestinali



APPROCCIO AL PAZIENTE

L'approccio al paziente con iperkaliemia deve essere sistematico e rapido.

1) Il primo passo è la valutazione immediata del paziente, con particolare attenzione a:

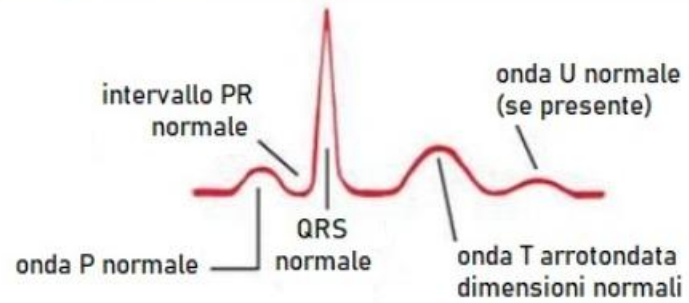
- Lo **stato clinico generale** del paziente
- La presenza di **sintomi + anamnesi farmacologica**
- **Elettrocardiogramma**

2) Confermare la diagnosi attraverso il **dosaggio del potassio sierico**.

3) Indagare l'**eziologia** dell'iperkaliemia tramite gli esami di laboratorio: elettroliti sierici, creatinemia, glicemia, EGA, CK, LDH, **emocromo, AST ALT VES PCR (lattati?)** e esami di valutazione della funzionalità corticosurrenalica.



NORMO-KALIEMIA



IPO-KALIEMIA



IPER-KALIEMIA



TERAPIA

L'American Association of Family Physicians raccomanda un approccio stratificato, in base alla gravità clinica e alla presenza di segni/sintomi

Trattamento acuto

- 1) Stabilizzazione della membrana cardiaca: calcio gluconato endovenoso 1000-2000mg per 2-5 minuti
- 2) Spostamento intracellulare di potassio:
 - insulina regolare 10U in bolo endovenoso
 - Beta agonisti nebulizzati
 - Bicarbonato di sodio (NON in pazienti con malattia renale terminale)
- 3) Eliminazione del potassio dall'organismo: diuretici dell'ansa e chelanti il potassio intestinali

Trattamento cronico

Valutazione delle cause dell'iperkaliemia cronica

- revisione farmacologica
- correzione dell'eventuale acidosi metabolica
- utilizzo di chelanti del potassio
- somministrazione di mineralcorticoidi sintetici

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**