

10) Hipercalemia

O tratamento da hipercalemia, independente da causa, leva em consideração o grau de hipercalemia e a presença de sintomas decorrentes desta (desidratação, cefaleia, náuseas, vômitos, confusão mental até coma).

Antes do início do tratamento, colher amostra de sangue para dosagens de: cálcio, cálcio iônico, PTH (coleta pela rotina até às 15:00), uréia e creatinina.

Hipercalemia leve (cálcio total até 12 mg/dL) **ou moderada** (cálcio total de 12,1 a 13,9 mg/dL) **sem sintomas:**

- Hidratação oral (3 litros/dia) - se não houver doença de base que restrinja consumo hídrico.
- Observação

Hipercalemia moderada com sintomas (cálcio total de 12,1 a 13,9 mg /dL) **ou grave** (cálcio total acima de 14 mg /dL):

- Hidratação endovenosa:
 - Soro fisiológico 0,9% 200 a 400 ml/h. Reduzir a velocidade de infusão caso o paciente seja cardiopata e conforme o estado de hidratação do mesmo. Reavaliar a cada 2 horas até que o paciente esteja clinicamente hidratado.
- Associar furosemida 40 mg EV.
- Após 2 horas - reavaliar: cálcio, cálcio iônico, magnésio, potássio, uréia e creatinina.
- Bisfosfonato: se hipercalemia grave sintomática ou se cálcio total acima de 14 mg/dL após a hidratação endovenosa (atenção à necessidade de correção de dose em insuficiência renal): Pamidronato de sódio 90 mg + SF 0,9% 500 mL EV em 4 h OU Ácido zolendrônico 4mg + SF 100 mL EV em 15 minutos
- Corticóide: Se a causa da hipercalemia for intoxicação por vitamina D, sarcoidose, tuberculose ou neoplasias hematológicas. Nos casos mais graves, hidrocortisona 100 mg 8/8 h (EV) e, nos casos menos intensos, prednisona 20 mg 8/8 h (VO) por 3 a 5 dias.

Observação:

Método mnemônico para correção de hipercalemia:

- A – água (hidratação)
- B – Bisfosfonato
- C – Corticoide
- D – Diurético (furosemida)