

Actuación precoz ante diagnóstico de hiperpotasemia en pacientes en hemodiálisis

Ana López Lorente, María Pilar López Esteban

INTRODUCCIÓN

La hiperpotasemia es un aumento de la concentración de potasio en sangre ($>5,5\text{mEq/L}$). La regulación del potasio es función del riñón, por lo que en pacientes con insuficiencia renal crónica se elimina durante el tratamiento de hemodiálisis.

OBJETIVO

Conocer las causas y consecuencias de la hiperpotasemia en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis para una correcta y rápida actuación.

METODOLOGÍA

Se realiza búsqueda bibliográfica en Cuiden, Dialnet y Scopus, Los descriptores utilizados han sido “hiperpotasemia”, “hemodiálisis” y “urgencias”. Los criterios de inclusión fueron artículos del 2012 en adelante en castellano. Los criterios de exclusión son títulos que no se ajusten a lo buscado.

RESULTADOS

Los paciente en tratamiento con hemodiálisis, tienen que mantener una dieta severa en relación con el potasio, ya que se le acumula en sangre y no lo eliminan hasta que acudan a la sesión de hemodiálisis.

Los síntomas de la hiperpotasemia son fatiga, parestesia, debilidad, parálisis, taquicardia. Puede generar dolor en el pecho y llegar a paro cardiaco.

En pacientes con tratamiento en hemodiálisis, que acuden a urgencias, con estos síntomas y confirmación del diagnóstico tras analítica de hiperpotasemia, hay que realizar una actuación precoz, ya que está en riesgo su vida.

Al paciente se le traslada rápidamente a la UCI, donde es monitorizado para su control exhaustivo, se le administra tto prescrito y se le realiza sesión de hemodiálisis para acelerar la disminución de potasio en sangre.

Una vez estabilizado el paciente, hay que proporcionar conocimiento sobre una correcta alimentación pobre en potasio, así como las consecuencias más graves de la hiperpotasemia.

CONCLUSIONES

La hiperpotasemia en pacientes con tratamiento renal sustitutivo puede provocar la muerte. Hay que actuar rápidamente y una vez estabilizados, explicarles las consecuencias de sus actos, y enseñarles controlar la alimentación.

BIBLIOGRAFÍA

Arora S, Cheng D, Wyler B, Menchine M. Prevalence of hypokalemia in ED patients with diabetic ketoacidosis. Am J Emerg Med. 2012.
Estrategia Nutricional en la Enfermedad Renal. 2012. Dietoterapia. Universidad de Navarra
Harel Z, Gilbert C, Wald R, Bell CH, Perl J, Juurlink D, et al. The effect of combination treatment with aliskiren and blockers of the renin-angiotensin system on hyperkalaemia and acute kidney injury: systematic review and meta-analysis. BMJ 2012.