

ATENCIÓN ENFERMERA EN EL DESEQUILIBRIO DEL POTASIO

MOISÉS ORTIZ ARRÉS (DUE)

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS / HOSPITAL TORRECARDENAS

INTRODUCCIÓN

El Potasio (K) es el catión más abundante en el cuerpo. Alrededor del 98% del Potasio Total Celular es Intracelular. La relación total del Potasio Extracelular e intracelular determina la excitabilidad neuromuscular y cardiovascular; una alteración en esta relación puede tener graves consecuencias.

OBJETIVO

Difundir información imprescindible para el tratamiento de la hipopotasemia, e hiperpotasemia, para evitar sus efectos adversos.

MÉTODO

Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos en diferentes buscadores: Cochrane-Plus, Pubmed-MedLine, Cuiden, Google Académico. Criterios de Inclusión: Idioma: Español e Inglés. Búsqueda realizada en Septiembre de 2017. Años de Búsqueda (2000-2017)

RESULTADOS

Tanto la **hipopotasemia leve** provocada por diuréticos, como la **hiperpotasemia graves**, puede llegar a producir la muerte del paciente, por alteraciones de polarización en la membrana celular, afectando al sistema cardiovascular.

Por ello es importante para enfermería conocer el tratamiento de ambas situaciones clínicas.

CONCLUSIONES

La **detección precoz de la hiperpotasemia**, es de importancia vital, para evitar arritmias ventriculares que pueda provocar la muerte. Ante una intoxicación con digoxina, es imprescindible la protección cardiaca que aportaría el gluconato de calcio con glucosa administrado durante 20 minutos, aunque no corrige la hiperpotasemia.

En cuanto a la hipopotasemia, se debe examinar los signos de depleción de volumen (diarreas, vómitos, diuréticos, HTA, etc.)
Detección mediante electrocardiografía: Ensanchamiento del complejo QRS y aumento de intervalos PR y QT. Aplanamiento de la onda T. Depresión del segmento ST, onda U > 1mm (fusión de las ondas T y U en hipopotasemias severas).

Tratamiento: Administración controlada de K⁺ mediante perfusión en situaciones graves. Reducir los factores que provoque las pérdidas de K⁺. Administración de Sulfato de Magnesio en caso de presentar arritmia ventricular (Torsade de Pointes). Gasometría arterial cada 6 horas, para el control de K⁺. Electrocardiografía.



REFERENCIAS

1. **Lawes, R. (2010).** Desequilibrio de la homeostasis: Comprender la acidosis metabólica y la alcalosis metabólica. *Nursing (Ed. española)*, 28(4), 28-31.
2. **Crawford, A., & Harris, H. (2011).** Equilibrio entre el sodio y el potasio. *Nursing (Ed. española)*, 29(9), 14-20.
3. **A. Gil Cama, D. Mendoza Delgado. (2003).** Balance líquido acumulado en los enfermos ingresados en la UCI: ¿es realmente fiable? *Enfermería Intensiva*. Vol. 14, No. 4, 2003, págs. 148-155