

Caso Clínico Hipocalemia

Mecanismos para Hipocalemia

Ingestão:

- Ex: Distúrbio alimentar ou dificuldade de acesso a alimentação
- Incomum como causa isolada

Shift Intracelular:

- Lembre-se do que é usado para tratar hipercalemia - Estímulo beta-adrenérgico (tireotoxicose, uso de beta-agonista) / Insulina
- Paralisia Periódica Hipocalemica

Excreção Fecal:

- Diarreia e abuso de laxativos
- Vômito (Detalhe: aqui não perde potássio diretamente. O vômito causa alcalose, e o ambiente alcalótico faz orim excretar mais potássio)

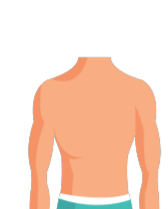
Cada aumento de pH em 0.1

Reduz 0.4 no potássio sérico

Excreção Renal:

- Diuréticos - Exceção são os antagonistas da aldosterona (como espironolactona)
- Hiperaldosteronismo
- Alteração tubular como acidose tubular renal
- Alteração genéticas (Bartter e Gittelman)
- Extra: Hipomagnesemia pode causar e/ou perpetuar hipocalemia e está presente em 40% dos pacientes com hipocalemia

Sintomas O que ficar de olho:



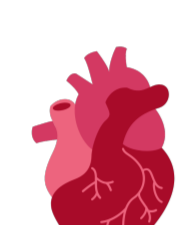
Inespecífico: Apatia, fraqueza muscular



Neurológico: Parestesia, Tetania



Gastrointestinal: Náusea, Obstrução Intestinal



Cardiovasculares: Alterações no ECG (depressão do ST, diminuição da onda T, aparecimento da onda U). Principalmente em pacientes com cardiopatias estruturais ou hipomagnesemia

O que buscar rápido na anamnese:

- Baixa ingesta alimentar
- Sintomas gastrointestinais
- Medicamentos -> Além das medicações de Shift, atenção para Omeprazol - Causa hipomagnesmia

Abordagem Como Investigar:

1. Afastar pseudohipocalemia - A principal causa é leucocitose

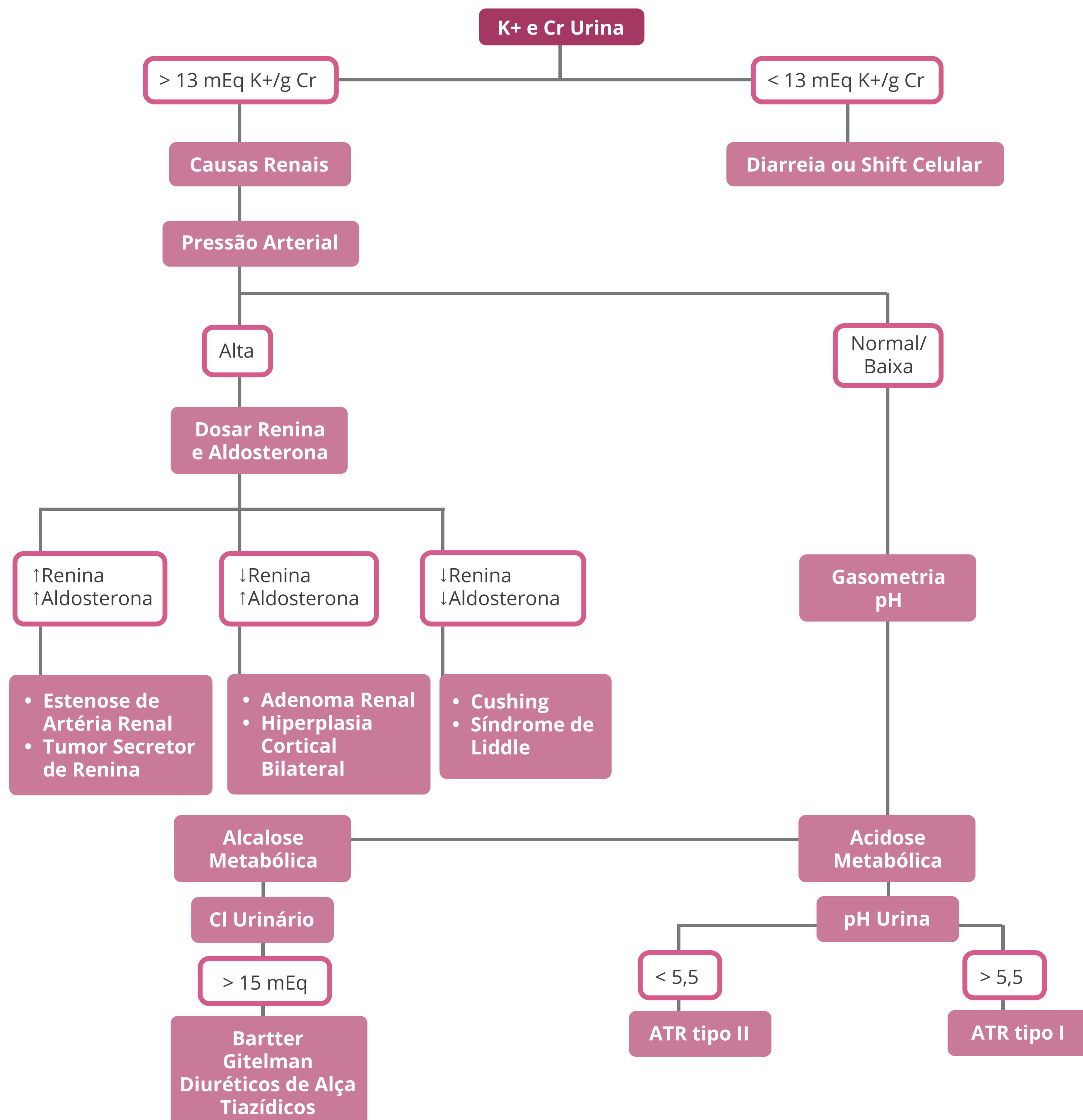
2. Avaliação de Potássio Urinário

- Se tiver **potássio urinário alto, a culpa é do Rim** que não está segurando o potássio no corpo
- Se tiver **potássio urinário baixo, o rim está tentando conter o potássio no corpo** que está caindo por outro motivo (gastrointestinal ou shift)

Como avaliar o Potássio Urinário

- **Potássio Urinário de 24h** - Desvantagem de esperar 24 horas em um paciente com hipocalemia que pode ser grave e que precisa repor. **> 20-30 mEq indica causa renal**
- **Potássio na Amostra de Urina** - Desvantagem: valor não confiável se poliúria (sintoma que pode ocorrer na hipocalemia). **> 15 mEq/L indica causa renal.**
- **Potássio/Creatinina na Amostra - É o mais recomendado!** - Desvantagem: Disfunção renal pode falsear valor de creatinina urinária. **> 13 mEq K+/g Cr indica causa renal**

Sugestão de Abordagem da Hipocalemia



Diferencial das Acidose Tubulares Renais

	ATR I - Distal	ATR II - Proximal
Potássio	Diminui	Diminui
pH Urinário	> 5,5	Variável / < 5,5
Causas	Sjogren, Artrite Reumatóide, Hipercalcúria	Fanconi (pode fazer glicosúria, fosfatúria); Paraproteinemia
Medicamentos	Anfotericina B, AINE, Lítio, Ifosfamida	Acetazolamida, Topiramato, Acido Valpróico, Tenofovir, Ifosfamida, Aminoglicosídeo
Outros	Nefrocalcinose	