



## FOLLETO DE INFORMACION PROFESIONAL

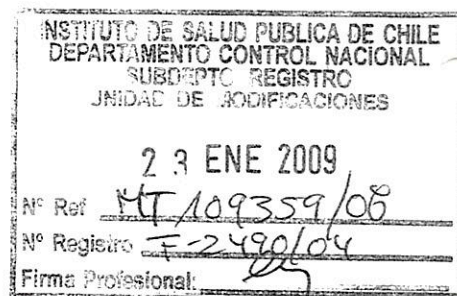
### *CLORURO DE POTASIO 10% SOLUCION INYECTABLE*

Solución inyectable concentrada.  
Debe ser diluida antes de usar.

#### Composición

Cada 100 mL de solución contiene:

Cloruro de Potasio.....	10 g
Agua para inyectables c.s.p.....	100 mL
Proporciona:	
Potasio.....	1,34 mEq/mL
Cloruro.....	1,34 mEq/mL
Osmolaridad:.....	2,68 mOsm/mL



#### Clasificación Terapéutica

Antihipokalémico - Restaurador de electrolitos.

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL

#### Farmacología

El potasio es el catión predominante en el interior de la célula, aprox. de 150 a 160 mEq/L. El contenido intracelular de sodio es relativamente bajo. En el líquido extracelular predomina el sodio y el contenido en potasio es bajo (de 3,5 a 5 mEq/L). Una enzima ligada a la membrana, adenosintrifosfatasa sodio-potasio dependiente, transporta activamente sodio al exterior y potasio al interior de las células para mantener las gradientes de concentración. Las gradientes de Potasio del interior al exterior de la célula son necesarios para la conducción de los impulsos nerviosos en tejidos especializados como el corazón, el cerebro y el músculo esquelético, y para el mantenimiento de la función renal normal y del equilibrio ácido-base. Se necesitan altas concentraciones intracelulares de potasio para numerosos procesos metabólicos celulares.

#### Farmacocinética

Las sales de Potasio se absorben bien por el tracto gastrointestinal. El potasio primero pasa al fluido extracelular y es entonces activamente transportado al interior de la célula donde su concentración es 40 veces mayor que fuera de la



célula. La Dextrosa, la Insulina y el Oxígeno facilitan el movimiento de Potasio hacia la célula.

La concentración plasmática de potasio puede disminuir por una elevación en el pH del plasma (alcalosis) y por una acidosis crónica, al promover la excreción de potasio y aumentar la concentración intracelular de potasio. Inversamente, una disminución en el pH sanguíneo (acidosis aguda) puede producir un aumento del potasio sérico al inhibir la excreción de potasio. La variación de 0,1 unidades en el pH plasmático puede producir un cambio inverso en la concentración plasmática de Potasio de 0,6 mEq/L.

El potasio se excreta principalmente por vía renal. El catión es filtrado por el glomérulo, reabsorbido en el túbulo proximal y secretado en el túbulo distal, el sitio de intercambio Sodio-Potasio. La secreción tubular de Potasio es también influenciada por la concentración de ión cloruro, el intercambio iónico de Hidrógeno, el equilibrio ácido-base y las hormonas adrenales. Los pacientes sanos con una dieta libre de Potasio generalmente excretan 40 -50 mEq de Potasio diariamente. La cirugía y el daño tisular provocan un aumento de la excreción urinaria de Potasio, la cual puede prolongarse por varios días. Pacientes postoperatorios o pacientes bajo estrés de enfermedades, con función renal normal, pueden excretar hasta 80 – 90 mEq de Potasio diariamente, aunque no reciban Potasio adicional. Pequeñas cantidades de Potasio pueden ser excretadas vía la piel y el tracto gastrointestinal, pero la mayor parte del Potasio excretado al intestino es luego reabsorbido.

### **Indicaciones y Usos**

Tratamiento de la hipokalemia: El cloruro de potasio está indicado en pacientes con hipokalemia con o sin alcalosis metabólica, en la intoxicación digitálica y en pacientes con parálisis periódica hipokalémica familiar.

Profilaxis de la hipokalemia: El cloruro de potasio está indicado para prevenir la hipokalemia en pacientes que correrían riesgo si desarrollaran hipokalemia (por ejm., pacientes digitalizados con arritmias cardíacas significativas).

También en pacientes que padecen cirrosis hepática con ascitis; exceso de aldosterona con función renal normal; diarrea severa; vómito prolongado; síndrome de Bartter; nefropatía con pérdida de potasio; y en pacientes, incluido los niños, en tratamiento a largo plazo con corticosteroides.

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL



## Contraindicaciones

Excepto en circunstancias especiales este medicamento no debe usarse cuando exista hiperkalemia, ya que al aumentar más la concentración sérica de potasio puede dar lugar a una parada cardíaca.

Debe evaluarse la relación riesgo-beneficio en las siguientes situaciones clínicas: Diarrea prolongada o intensa que da lugar a deshidratación grave (la pérdida de líquido en asociación con el uso de suplementos de potasio puede producir toxicidad renal, lo que puede aumentar el riesgo de hiperkalemia; si se administran suplementos de potasio en presencia de diarrea, se debe controlar el nivel sérico de potasio).

Parálisis periódica familiar o miotonía congénica (los suplementos de potasio pueden agravar estas enfermedades, aunque algunos pacientes con parálisis periódica pueden necesitar suplemento de potasio).

Bloqueo cardíaco grave o completo (aumenta el riesgo de hiperkalemia especialmente en pacientes digitalizados; se recomienda un control cuidadoso de las concentraciones séricas de potasio).

Hiperkalemia o estados que predispongan a ella, como: acidosis metabólica aguda, insuficiencia adrenal, deshidratación aguda, diabetes mellitus no controlada, ejercicio físico vigoroso en personas no acostumbradas, insuficiencia renal crónica, traumatismo tisular extenso, (el aumento de las concentraciones séricas de potasio puede dar lugar a paro cardíaco; la hiperkalemia inducida por el ejercicio es transitoria y sólo supone problema en pacientes con insuficiencia renal por deshidratación o en aquellos que toman medicamentos que elevan el nivel sérico de potasio).

Sensibilidad al potasio.

## Interacciones

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL

Amfotericina B o corticosteroides glucocorticoides, especialmente con actividad mineralocorticoide significativa o Corticosteroides mineralocorticoides o corticotropina (ACTH) o Gentamicina o Penicilinas (incluyendo azlocilina, mezlocilina, piperacilina, ticarlicina o Polimicina B (las necesidades de potasio pueden aumentar en pacientes que reciben estos medicamentos, debido a la eliminación renal de potasio; se recomienda una cuidadosa monitorización de la concentración sérica de potasio).

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o bloqueadores beta adrenérgicos o sangre del banco de sangre (puede contener hasta 30 mEq de potasio por litro de plasma o hasta 65 mEq por litro de sangre completa cuando se conserva más de 10 días) o



ciclosporina o diuréticos ahorradores de potasio o heparina o leche con bajo contenido de sal u otros medicamentos que contienen potasio o sustitutos de la sal (la administración simultánea con suplementos de potasio puede aumentar las concentraciones séricas de potasio, que pueden producir hiperkalemia grave y dar lugar a parada cardíaca, especialmente en pacientes con insuficiencia renal; la leche con bajo contenido en sal puede contener hasta 60 mEq/L de potasio, y la mayoría de los sustitutos de la sal contienen cantidades substanciales de potasio). Sales de calcio parenterales (los suplementos de potasio se deben utilizar con precaución en pacientes que reciben sales de calcio parenterales debido al riesgo de que se precipiten arritmias cardíacas).

Glucósidos digitálicos en presencia de bloqueo cardíaco (no se recomienda el uso simultáneo con suplementos de potasio en pacientes digitalizados, pero si fuera necesario utilizarlos, se debe tener un cuidadoso control de la concentración sérica de potasio).

Diuréticos tiazídicos (aumenta el riesgo de hiperkalemia cuando se dejan de usar los diuréticos ahorradores de potasio después de haberlos utilizado simultáneamente con suplementos de potasio).

Insulina o bicarbonato sódico (el uso simultáneo con estos medicamentos disminuye la concentración sérica de potasio al favorecer el paso de ión potasio al interior de las células).

El uso crónico o excesivo de laxantes puede reducir las concentraciones séricas de potasio.

### **Reacciones Adversas**

Hiperkalemia (confusión, latidos cardíacos irregulares o lentos, entumecimiento u hormigueo en manos, pies y labios, sensación de falta de aire o dificultad para respirar; ansiedad inexplicada; cansancio o debilidad no habituales; debilidad o pesadez en las piernas). Por vía parenteral la incidencia de latidos cardíacos irregulares (arritmia) puede ser más frecuente, es la indicación clínica más temprana y se detecta fácilmente mediante ECG.

### **Precauciones**

Carcinogenicidad: No hay datos disponibles del potencial a largo plazo para carcinogenicidad en animales o humanos.

Reproducción/Embarazo:

Embarazo: No se han realizado estudios en humanos ni en animales.

Lactancia: No se han documentado problemas en humanos.

Pediatría: No se han realizado apropiados estudios que relacionen la edad con los efectos del potasio en la población pediátrica. Sin embargo, problemas específicos pediátricos no han sido documentados a la fecha.



Geriatría: Aunque no se han realizado estudios realizados con la edad y los efectos de los suplementos de potasio en la población geriátrica, problemas específicos geriátricos no han sido suficientemente documentados a la fecha, sin embargo, los pacientes ancianos tienen mayor riesgo a desarrollar hiperkalemia debido a los cambios relacionados con la edad en la habilidad de los riñones para excretar potasio.

Se debe tener cuidado al intentar corregir la hipokalemia para evitar una sobrecompensación que podría resultar en hiperkalemia acompañada de arritmias cardíacas. La concentración normal de potasio sérico en el adulto es de 3,5 mEq a 5 mEq/ litro y se usa como referencia 4,5 mEq; las concentraciones que excedan los 5,5 mEq/ litro son peligrosas por la posible iniciación de arritmias. Es imprescindible que la función renal sea adecuada ya que los riñones mantienen el equilibrio normal de potasio. La velocidad de infusión no debe ser rápida; una velocidad de 10 mEq de potasio /hora se considera segura mientras el volumen urinario sea adecuado. En general la velocidad no debe sobrepasar nunca 1 mEq/ min. en adultos, ni 0,02 mEq /Kg /min. en niños.

### **Advertencias**

Los inyectables de Potasio con concentraciones mayores a 1,5 mEq/mL deben diluirse antes de la administración intravenosa. La inyección directa del concentrado de Potasio puede ser instantáneamente mortal.

Usar sólo si el contenido está limpio y transparente.

Mantener alejado de los niños.

Es recomendable un monitoreo estrecho del ECG, especialmente con infusiones mayores de 20 mEq/hora.

El potasio I.V. generalmente sólo se administra en pacientes con flujo urinario adecuado.

### **Sobredosis**

El tratamiento de la hiperkalemia incluye: interrumpir cualquier tratamiento que esté ocasionando el problema, administrar glucosa al 10 % que contenga 10 a 20 unidades de insulina/ L a una velocidad de 300 - 500 mL de solución por hora, y corregir cualquier acidosis existente, administrando intravenosamente 50 mEq de bicarbonato sódico, esto facilita el transporte de potasio al interior de las células, en caso necesario, puede ser repetido en 10 o 15 minutos. Administrar gluconato de calcio (0,5 - 1 g en un período de 2 min) para antagonizar los efectos cardiotóxicos en pacientes cuyos ECGs muestren ausencia de ondas P, o

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL



ensanchamiento del complejo QRS, y que no reciban glucósidos cardíacos. Utilizar hemodiálisis o diálisis peritoneal para reducir las concentraciones séricas de potasio. Tener precaución al tratar la hiperkalemia en pacientes digitalizados, ya que un rápido descenso de las concentraciones séricas de potasio puede inducir a toxicidad por digital.

### **Vía de Administración y Dosis**

Vía de administración: Solución inyectable concentrada. Debe ser diluida antes de usar. Administración endovenosa lenta.

#### *Dosis habitual para adultos y adolescentes:*

Antihipokalémico o restaurador de electrolitos: Infusión intravenosa, la dosis y la velocidad de infusión se determina por las necesidades individuales de cada paciente, hasta 400 mEq de potasio diarios, (normalmente no más de 3 mEq de potasio /kg de peso corporal). La respuesta del paciente, determinada por la medición de la concentración sérica de Potasio y el ECG después de la infusión de los primeros 40 a 60 mEq, debe indicar la velocidad posterior de infusión requerida. Potasio sérico superior a 2,5 mEq/L: infusión i.v. hasta 200 mEq de Potasio al día en una concentración menor de 30 mEq/L y a una velocidad que no sobrepase los 10 mEq/ hora. Potasio sérico menor de 2,0 mEq/L con cambios de ECG o parálisis (tratamiento urgente), infusión i.v. hasta 400 mEq al día en una concentración adecuada y a una velocidad de hasta 20 mEq/ hora, normalmente sin superarla.

#### *Dosis pediátricas:*

Antihipokalémico o restaurador de electrolitos: Infusión i.v., hasta 3 mEq de Potasio/kg de peso corporal o 40 mEq/m<sup>2</sup> de superficie corporal/día. Debe ajustarse el volumen de líquido administrado según el tamaño corporal. Un gramo de Cloruro Potásico proporciona 13,41 mEq de potasio.

Para la profilaxis de la hipokalemia: la cantidad a administrar se determina por las necesidades individuales del paciente.

### **Incompatibilidades**

El cloruro de potasio no debe añadirse a manitol, sangre o productos de la sangre, ni a soluciones que contengan aminoácidos o lípidos ya que pueden precipitar estas sustancias en la solución o producir lisis de los eritrocitos de la infusión.

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL

Laboratorio Sanderson S.A.

Carlos Fernández 244, Fono: (56-2) 5561068, Fax: (56-2) 5516553, E-mail: [laboratorio@sanderson.cl](mailto:laboratorio@sanderson.cl), Casilla 231/3, Santiago -Chile.

Cloruro de potasio 10%  
Solución Inyectable



**Presentación**

100 mg (1,34 mEq) de Cloruro de Potasio/ mL.

Venta público: Estuche con X ampollas de 5, 10, 20 mL

Envase clínico: Caja con X ampollas de 5, 10, 20, 50 ó 100 mL.

**Condición de venta:** Venta bajo receta médica.

**Condiciones de Almacenamiento:**

Mantener lejos del alcance de los niños. Mantener en su envase original, protegido del calor a no más de 30° C.

NO USAR ESTE PRODUCTO DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO INDICADA EN EL ENVASE.

Fabricado y distribuido por:

**LABORATORIO SANDERSON S.A.**

Carlos Fernández 244 – San Joaquín, Santiago – Chile.

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL