

BLOQUEO AV FARMACOLOGICO

AUTORES

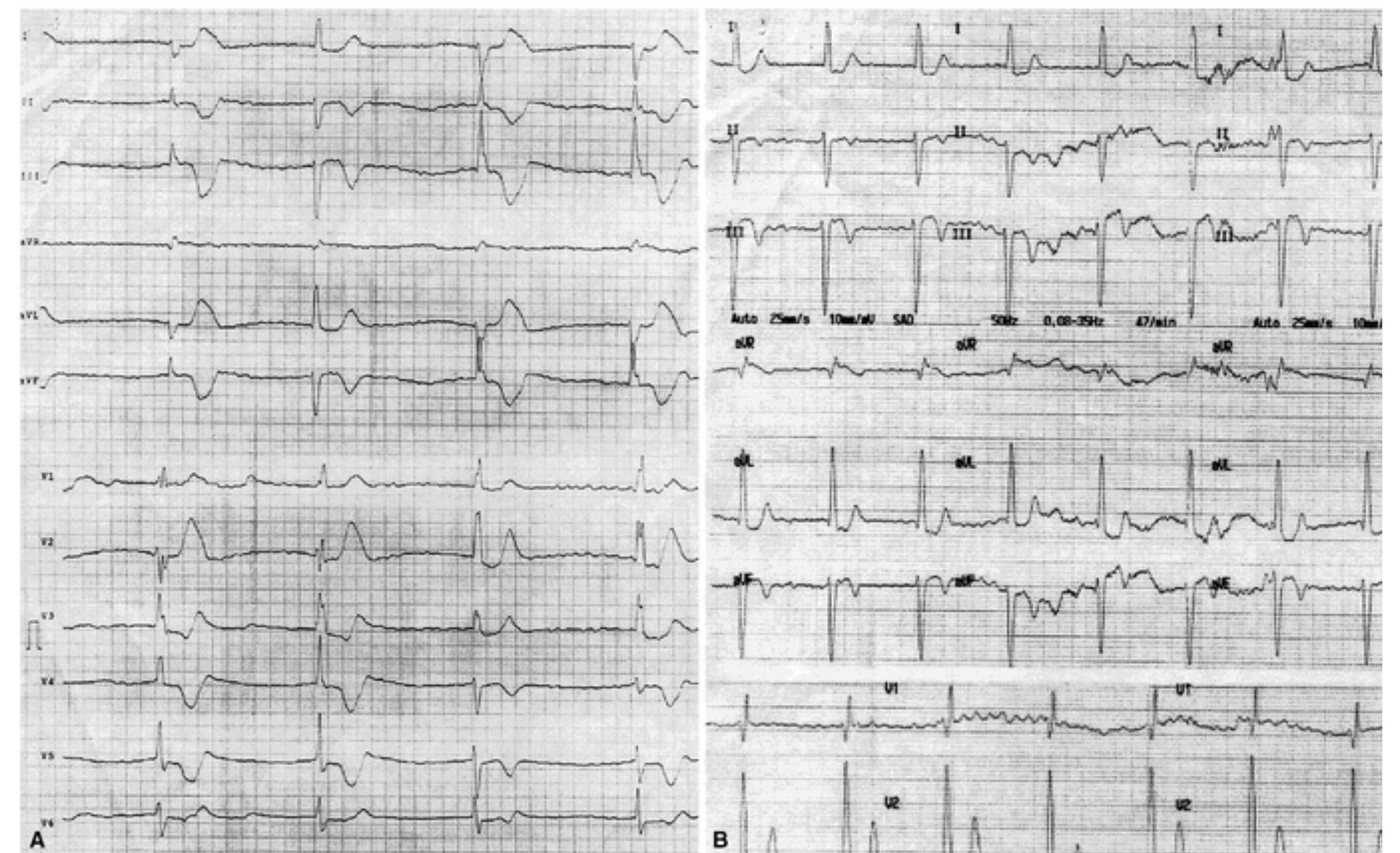
MUÑOZ PEREZ JOSE M^a, DE LA HOZ REGULES CARMEN, CAYON DE LAS CUEVAS CAROLINA, CASTRO PRIETO SUSANA RAQUEL, ALVAREZ ALVAREZ FRANCISCO JAVIER, FERNANDEZ ESCUDERO AMPARO R.

INTRODUCCION

La hiperpotasemia es la elevación del potasio plasmático por encima de 5 mEq/l. Aparecen síntomas por encima de 5.5 mEq/l, como alteraciones neuromusculares (astenia, parestesias, íleo paralítico, disfagia o disartria) o cardiológicas (cambios en ECG según el nivel)

DESCRIPCION DEL CASO

Paciente varón de 62 años de edad con antecedentes de cardiopatía isquémica e implantación de varios stent, no subsidiario de revascularización. HTA, DM, EPOC, enfermedad renal crónica estadio 3b-4. TTO actual con enalapril 2.5, bisoprolol 2.5, nifedipino 30, AAS 300, lorazepam, salbutamol, ipratropio, omeprazol, levemir, nitroglicerina TTS. Acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria traído por 061 por presentar cuadro de unas tres horas de evolución de malestar general y astenia. En el SUAP refiere sensación disneica. Se realiza exploración con TA:110/60, Fc 35, SO2 99% Soplo sistólico en foco Ao. Se realiza ECG en el que se objetiva probable ACxFA bloqueada con ritmo nodal y QRS estrecho siendo derivado en UVI al hospital de referencia siendo ingresado.



ESTRATEGIA DE ACTUACION

El diagnóstico de la hiperpotasemia se basa en la sospecha clínica e historia clínica confirmándose por niveles de potasio en la analítica.

El tratamiento esta basado en la protección miocárdica frente a las arritmias y disminución del potasio corporal total restringiendo la ingesta y favoreciendo su eliminación. A veces es suficiente la supresión de fármaco causante como en este caso, y en otras ocasiones es preciso la eliminación rápida con gluconato cálcico al 10%

PALABRAS CLAVE

Hiperpotasemia

BIBLIOGRAFIA

Cerdán-Carbonero MT, Domínguez-Navarro D. Hiperpotasemia, Urgencias en Atención Primaria.
Joyce C, Hollander-Rodríguez, J, CalvertF. Revisión Hiperpotasemia, Intramed