

Cloruro de POTASIO 7,46% - 10% - 15% - 20% LAVOISIER, Solución inyectable para infusión

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

CLORURO DE POTASIO AL 7,46 POR CIENTO LAVOISIER, solución inyectable para infusión

CLORURO DE POTASIO AL 10% - 15% - 20% LAVOISIER, solución inyectable para infusión

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

CONCENTRACIÓN DE LA ESPECIALIDAD	7,46%	10%	15%	20%
CLORURO DE POTASIO	7,46 g	10,0 g	15,0 g	20,0 g
Agua para inyectablesc.s.p.	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
Potasio (mmol/l)	1000	1340	2010	2680
Cloruro (mmol/l)	1000	1340	2010	2680
Osmolaridad de la solución (mOsmol/l)	2000	2680	4020	5360

FORMA FARMACÉUTICA

Solución de dilución para infusión

DATOS CLÍNICOS

Indicaciones terapéuticas

- Aporte de potasio para satisfacer las necesidades diarias del paciente durante la nutrición parenteral.
- Tratamiento de la hipopotasemia y corrección de una pérdida de potasio, en trastornos graves o cuando los aportes realizados por vía enteral no pueden efectuarse o son insuficientes.

Nota: La administración IV de sal de potasio provoca un gradiente rápido de potasio que puede desencadenar hiperpotasemia y paro cardíaco (véase Posología y forma de administración).

Posología y forma de administración

- Administrar en inyección intravenosa muy lenta bajo supervisión médica o en infusión intravenosa tras efectuar la dilución en una solución glucosada.

Nutrición parenteral: Deberá adaptarse a las necesidades del paciente. Los aportes alimentarios diarios habituales son de unos 65 mmol de potasio (5 g de cloruro de potasio).

Hipopotasemia: La posología es variable, en función del desequilibrio de los niveles de potasio del paciente (ionograma).

En caso de hipopotasemia manifiesta (< 3,6 mmol/l), iniciar el tratamiento con una posología diaria equivalente a 4 g de cloruro de potasio (52 mmol de potasio) durante 24 horas bajo supervisión médica y biológica, mediante infusión intravenosa lenta tras la dilución en una solución glucosada.

Contraindicaciones

- Hiperpotasemia o cualquier situación que pueda provocarla, en particular: insuficiencia renal, síndrome de Addison, diabetes no controlada excepto en los casos en los que se realiza un seguimiento estricto de la potasemia.
- La asociación con diuréticos ahorradores de potasio está contraindicada.
- No se recomienda la asociación con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (véase Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción).

Advertencias y precauciones especiales de empleo

Advertencias

Si durante la administración de KCl se desencadena una hiperpotasemia, debe suspenderse el tratamiento. En caso de que la hiperpotasemia sea importante o provoque signos clínicos o eléctricos, administrar inmediatamente una infusión de una solución de bicarbonato o bien una solución glucosada concentrada que contenga 10 UI de insulina regular en 100 g de glucosa. En caso de insuficiencia renal, a veces será necesario recurrir a diálisis antes de suspender la infusión, a efectos de evitar el rebote hiperpotasémico.

Precauciones especiales de empleo

- Utilizar con precaución en ancianos.
- En caso de insuficiencia renal la eliminación, principalmente por la orina, se reduce lo que puede provocar una hiperpotasemia.
- Controlar la potasemia antes del tratamiento y durante el mismo, en especial en cualquier situación en la que pueda verse incrementada.
- La inyección debe realizarse únicamente por vía intravenosa muy lenta. Normalmente el flujo de infusión no debe superar los 15 mmol/hora. La concentración de la solución no debe superar los 4 g/l de cloruro de potasio (50 mmol/l de potasio).

La administración de sales de potasio, por vía parenteral, debe controlarse mediante la monitorización electrocardiográfica continua durante la administración rápida y, en cualquier caso, en las administraciones repetidas del ionograma plasmático.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Asociaciones contraindicadas:

Diuréticos ahorradores de potasio: amilorida, canrenoato de potasio, espironolactona, triamtereno (en monoterapia o en combinación): riesgo de hiperpotasemia potencialmente mortal, en particular en pacientes con insuficiencia renal (suma de efectos que incrementan la potasemia). Esto constituye una contraindicación, excepto en caso de que exista una hipopotasemia.

Asociación no recomendada:

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: riesgo de hiperpotasemia potencialmente mortal, sobre todo en caso de insuficiencia renal (suma de efectos que incrementan la potasemia). No asociar sales de potasio a un inhibidor de la enzima convertidora, salvo en caso de hipopotasemia.

Embarazo y lactancia

No procede.

Reacciones adversas

- Riesgo de aparición de dolores en el punto de inyección.
- Riesgo de trombosis venosa en caso de inyección de una solución muy concentrada.
- Riesgo de necrosis en caso de inyección paravenosa.

Sobredosis

- La sobredosis puede tener consecuencias extremas, incluyendo muerte por paro cardíaco. Un paro cardíaco va precedido normalmente de trastornos eléctricos cardíacos que, en el electrocardiograma, se traducen en ondas T anchas y en pico, un aplanamiento de la onda P, una prolongación del espacio PR y un ensanchamiento de los complejos QRS.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

APORTE COMPLEMENTARIO DE POTASIO

A nivel biológico, una hipopotasemia inferior a 3,6 mmol/l indica una carencia de potasio.

Esta carencia puede tener un origen:

- **digestivo:** diarreas, vómitos, laxantes estimulantes.
- **renal:** por incremento de la eliminación urinaria en caso de tubulopatía congénita o debido al tratamiento con diuréticos saluréticos, corticoesteroides o amfotericina B (IV), por consumo abusivo de compuestos alcalinos o de derivados del regaliz.
- **endocrino:** hiperaldosteronismo primario (asociado con el tratamiento etiológico).

Cuando es sintomática, la carencia de potasio se traduce en cansancio muscular, pseudoparálisis, calambres y modificación del ECG; trastornos de la repolarización y la hiperexcitabilidad ventricular.

IÓN CLORURO: corrección de la alcalosis metabólica que suele estar asociada a la hipopotasemia.

Propiedades farmacocinéticas

La eliminación se produce principalmente por la orina.

DATOS FARMACÉUTICOS

Período de validez

Ampollas (vidrio) : 5 años

Ampollas (polipropileno) : 3 años

Naturaleza y contenido del recipiente

10 ml y 20 ml en ampolla (vidrio de tipo I) y ampolla polipropileno ; caja de 10, 50 ó 100.

PRESENTACIÓN Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

Presentaciones farmacéuticas:

Ampollas (vidrio)

KCI 7,46%: AC 363 000-3: 10 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc.

KCI 10%: AC 363 003-2: 10 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc. - Uso especializado
AC 363 004-9: 20 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc. - Uso especializado

KCI 15%: AC 363 005-5: 10 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc.

KCI 20%: AC 363 402-4: 10 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc. - Uso especializado
AC 363 403-0: 20 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc. - Uso especializado

Ampollas (polipropileno)

KCI 10%: AC 395 337-3: 10 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc. - Uso especializado
AC 395 339-6: 20 ml - caja de 10 - No reemb. por la Seg. Soc. - Uso especializado

Presentaciones hospitalarias:

Ampollas (vidrio)

KCI 7,46%: AC 565 333-3: 10 ml - caja de 100 - Uso especializado

KCI 10%: AC 565 336-2: 10 ml - caja de 100 - Uso especializado
AC 565 337-9: 20 ml - caja de 50 - Uso especializado

KCI 15%: AC 565 338-5: 10 ml - caja de 100 - Uso especializado

KCI 20%: AC 565 341-6: 10 ml - caja de 100 - Uso especializado
AC 565 342-2: 20 ml - caja de 50 - Uso especializado

Ampollas (polipropileno)

KCI 10%: AC 575 454-8: 10 ml - caja de 10 - Uso especializado
AC 575 455-4: 20 ml - caja de 10 - Uso especializado

CONDICIONES DE DISPENSACIÓN

Ninguna

FECHA DE REVISIÓN

Mayo de 2009

CDM LAVOISIER

Laboratoires CHAIX et DU MARAIS - 7, rue Labie - 75017 PARÍS - FRANCIA

Tel: +33 1 55 37 83 83 Correo electrónico: contact@lavoisier.com Fax: +33 1 55 37 83 84