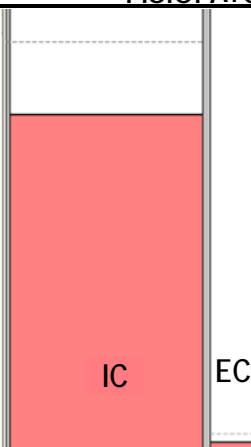
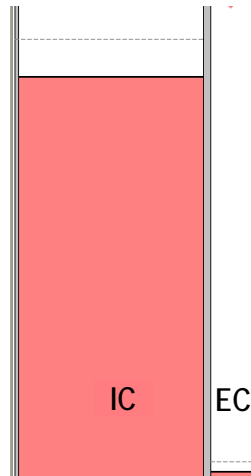
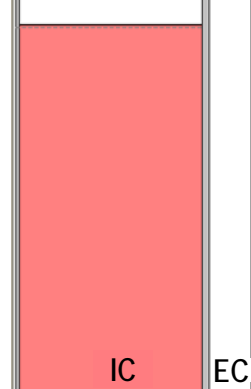


TIPO	CAUSAS	FISIOPATOLOGIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO
HIPOCALEMIA POR PERDA EXTRA-RENAL	Falta de ingestão (anorexia nervosa) Perdas gastrointestinais: Vômitos (bulimia) Diarréia Fístulas digestivas Sudorese excessiva (raro)	 <p>Tanto o intracelular (IC) quanto o extracelular (EC) estão reduzidos.</p> <p>Os rins retêm K</p> <p>A área rosa representa a quantidade total de K em cada "tanque" (compartimento). O nível de cada "tanque" representa a respectiva concentração de K (de acordo c/ escala)</p>	<p>Quadro clínico: Fraqueza muscular Íleo paralítico Paralisia muscular Paralisia respiratória Arritmias Poliúria</p> <p>Quadro Laboratorial: K plasmático < 3,5 mEq/L K urinário < 20 mEq/L FEK < 6% (exceto vômitos) Gradiente transtubular de K (GTTK*) < 3</p> <p>EKG Prolongamento de PR e QT Onda T achatada Presença de onda U</p>	<p>CORREÇÃO DO DISTÚRBO PRIMÁRIO</p> <p>Reposição por via oral: Dieta rica em K</p>
HIPOCALEMIA POR PERDA RENAL	Uso de drogas: Diuréticos Anfotericina B Hiperaldosteronismo Tubulopatias hereditárias: Síndrome de Bartter Síndrome de Gitelman Síndrome de Liddle Alcalose metabólica Acidoses tubulares renais: Tipo I (clássica ou distal) Tipo II (proximal)	 <p>Tanto o intracelular (IC) quanto o extracelular (EC) estão reduzidos.</p> <p>Os rins perdem K</p> <p>A área rosa representa a quantidade total de K em cada "tanque" (compartimento). O nível de cada "tanque" representa a respectiva concentração de K (de acordo c/ escala)</p>	<p>Quadro clínico: Fraqueza muscular Íleo paralítico Paralisia muscular Paralisia respiratória Arritmias Poliúria</p> <p>Quadro Laboratorial: K plasmático < 3,5 mEq/L K urinário > 20 mEq/L FEK > 12% Gradiente transtubular de K (GTTK*) > 3</p> <p>EKG Prolongamento de PR e QT Onda T achatada Presença de onda U</p>	<p>Reposição endovenosa: KCL 19,1% dissolvido em soro fisiológico até 250 mEq/24h</p> <p>Se houver arritmia e/ou paralisia: 10 a 40 mEq/h até o limite de 250 mEq/24 h</p> <p>Diuréticos retentores de potássio: Amiloride, Trianterene Espironolactona (hiperaldoesteronismo)</p>
HIPOCALEMIA POR REDISTRIBUIÇÃO	Alcalose metabólica Excesso de catecolaminas Feocromocitoma Uso de β ₂ -adrenérgicos Paralisia Periódica Familiar Hipertireoidismo	 <p>O intracelular (IC) pouco se altera, enquanto o extracelular (EC) está diminuído.</p> <p>Processamento renal de K normal ou tendência a retenção</p> <p>A área rosa representa a quantidade total de K em cada "tanque" (compartimento). O nível de cada "tanque" representa a respectiva concentração de K (de acordo c/ escala)</p>	<p>Quadro clínico: Fraqueza muscular Íleo paralítico Paralisia muscular Paralisia respiratória Arritmias Poliúria</p> <p>Quadro Laboratorial: K plasmático < 3,5 mEq/L K urinário variável FEK variável Gradiente transtubular de K (GTTK*) variável</p> <p>EKG Prolongamento de PR e QT Onda T achatada Presença de onda U</p>	<p>Repor Mg se necessário</p>

$$*GTTK = \frac{K \text{ urina}/K \text{ plasma}}{\text{Osmol. urina}/\text{Osmol. plasma}}$$