

# SOLUCIÓN MOLAR DE CLORURO DE POTASIO TECSOLPAR

## POTASIO MOLAR

### 1 ml: 1 mEq K<sup>+</sup> y 1 mEq Cl<sup>-</sup>

SOLUCION PARENTERAL DE GRAN VOLUMEN  
USO INYECTABLE I.V.  
Código ATC: : B05XA01

INDUSTRIA ARGENTINA  
VENTA BAJO RECETA  
USO HOSPITALARIO

#### FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Composición centesimal:  
Cada 100 ml estéril y libre de pirogenos contiene:

Cloruro de Potasio.....7,45g  
Agua estéril para Inyectables.....c.s.p.100ml

Composición Iónica: K<sup>+</sup>: 1mmol/ml, Cl<sup>-</sup>: 1mmol/ml  
Osmolaridad Teórica: 2000 mOsm/l - pH: 4,0 - 8,0

#### PRESENTACIONES

**Envase Primario/s:**  
Envase Flexible de Polipropileno x 100 ml.  
**Envase/s Secundario/s:**  
Cajas de cartón corrugado conteniendo:  
20 unidades x 100 ml.

#### INFORMACIÓN TÉCNICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

#### ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Solución de sustitución de Potasio

#### INDICACIONES:

Estado de deficiencia de potasio, en especial cuando acompañados por un exceso de álcali y una concentración reducida de cloruro en sangre (alcalosis hipoclorémica)

#### CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

#### ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

El potasio es el principal catión de los fluidos intracelulares y es esencial para la conducción de impulsos nerviosos en el corazón, cerebro y músculo esquelético; contracción del corazón y músculo liso, mantenimiento de la función renal normal, balance ácido – base, metabolismo de carbohidratos y secreción gástrica.

#### FARMACOCINÉTICA

El potasio se administra, se distribuye, se une, se excreta y ejerce su acción como catión potasio y asociado al anión correspondiente, principalmente al cloruro. La excreción a través del riñón es la principal forma de mantener la homeostasis del potasio corporal. Casi el total del potasio filtrado logra ser reabsorbido en el túbulo proximal. Finalmente el potasio se elimina mediante un proceso de secreción pasiva en el túbulo distal de la nefrona

#### POSOLOGÍA / DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACIÓN:

La dosis debe ajustarse conforme a los valores del análisis del ionograma sérico y del estado ácido base.

Del déficit de potasio debe calcularse conforme a la siguiente fórmula:

**mmol de potasio = Kg.p.c x 0,2 x 2 x (4,5 – potasio de suero actual [mmol/l])**

(Peso corporal x 0,2): representa el volumen extracelular del fluido.

Dosis diaria Máxima: no más de 2-3mmol/Kg.p.c/día

Tasa de Infusión Máxima: hasta 20 mmol de potasio por hora (equivalente a 0,3mmol de potasio/Kg.p.c/hora) en adultos.

#### Modo de Administración:

Por vía intravenosa, solo diluido como aditivo a las soluciones de infusión. La concentración de potasio en la solución de infusión no debe exceder 40 mmol/l. Soluciones adecuadas de vehículos son Solución Isotónica de cloruro de sodio, Solución de lactato de sodio o Solución de electrolitos completos. El cloruro de potasio 7,45% solo debe prepararse inmediatamente antes de preparar la infusión con prácticas adecuadas de administración parenteral *Vía intravenosa, diluido en la solución seleccionada para la infusión a la dosis y velocidad de infusión determinada por las necesidades individuales de cada paciente siempre bajo indicación y supervisión médica.*

#### CONTRAINDICACIONES:

No administrar en aquellas situaciones que predispongan al paciente a un incremento de los niveles séricos de potasio o una disminución en su excreción: anuria, oliguria, azotemia, reacciones hemolíticas severas, insuficiencia adrenocortical crónica (Enfermedad de Addison)

#### ADVERTENCIAS:

La administración de Cloruro de Potasio debe realizarse siempre diluido en aquellos fluidos administrados por vía parenteral y no deben exceder la concentración total de 40 mEq/litro. La terapia inicial no debería realizarse a través de soluciones parenterales con glucosa ya que puede provocar una disminución en la concentración plasmática del potasio. **Realizar control electrolítico y electrocardiográfico, antes y durante la administración.**

Evitar el uso simultáneo con diuréticos ahorradores de potasio. Estos diuréticos administrados junto a suplementos con potasio particularmente en pacientes con daño en la función renal, podrían producir hiperkalemia. Inhibidores de la ECA (enzima convertidora de angiotensina) y antagonistas de los receptores de angiotensina II: pacientes que toman estos inhibidores y antagonistas, especialmente con alteración en la función renal, deben ser monitoreados por la posibilidad de padecer hiperkalemia. Ciclosporina: el uso conjunto puede producir hiperkalemia

No usar la solución si el envase se encuentra deteriorado o bien si ha expirado su fecha de vencimiento. No usar si la solución no se presenta límpida y libre de elementos extraños. Producto de uso delicado que solo debe ser administrado bajo vigilancia médica, no debe administrarse durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia, ni durante la lactancia. a menos que el médico lo indique. Manténgase alejado de los niños. Consérvese a temperatura ambiente entre 15°C hasta a 30 °C

#### PRECAUCIONES:

Los electrolitos séricos deben ser controlados, antes y durante la administración. Se debe tener especial cuidado de no producir hiperkalemia. En casos de administración intermitente, el paciente debe ser controlado mediante vigilancia clínica incluyendo ionograma sérico, y del equilibrio ácido base. Durante la administración deben evaluarse los cambios de equilibrio electrolítico y el balance ácido-básico. Administrar con precaución en presencia de patologías cardíaca o renal y en aquellos que reciban digitálicos o agentes antimuscarínicos.

#### REACCIONES ADVERSAS

La administración de Cloruro de Potasio puede estar acompañada de náuseas, acidosis y concentraciones elevadas de cloruro en sangre. Velocidades de perfusión elevadas podrían inducir a arritmia cardíaca. NOTA: Se aconseja a los pacientes informar a su médico o farmacéutico sobre posibles efectos adversos que experimentan en relación con la administración del fármaco.

#### SOBREDOSIFICACIÓN

trastornos cardiovasculares: bradicardia, bloqueo AV y fibrilación ventricular así como paro cardíaco. En el ECG hay ondas T simétricas, agudas y altas, así como a niveles muy elevados La sobredosificación puede provocar hiperkalemia, especialmente en presencia de acidosis o de Insuficiencia renal. Los síntomas se

manifiestan en primer lugar como de potasio, una ampliación de complejo QRS. Los efectos vasculares son hipotensión y centralización.

Los síntomas Neuromusculares abarcan cansancio, debilidad, estado de confusión, pesadez en las extremidades, contracciones musculares, parestesia y parálisis ascendente.

Las concentraciones plasmáticas de potasio mayores de 6,5 mmol/l son peligrosas, las mayores de 8 mmol/l a menudo letales.

#### Tratamiento de Emergencia - Antídoto

Primera medida: suprimir la administración de este medicamento. Otras medidas correctoras incluyen administración intravenosa lenta de gluconato cálcico al 10%, la administración de glucosa junto a Insulina, aumento de diuresis, administración oral o rectal de intercambiadores de cationes así como la corrección de la acidosis, si fuera necesario.

En casos de Intoxicación grave, podría ser necesario realizar hemodiálisis. Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

**Unidad Toxicológica del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez: (011) 4962-6666 / 2247**

**Centro Nacional de Intoxicaciones Policlinico Prof A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777**

**Centro Toxicológico de la Facultad de Medicina (UBA): (011) 4961-8447**

#### PRESENTACION

##### ENVASE PRIMARIO:

Envases Flexible de Polipropileno de 100ml, sistema cerrado con tapón de elastómero autosellantes a la perforación con agujas de administración de fármacos, libre de Latex. Envase impreso con rotulo, lote y vencimiento en color rojo, conformado y llenado en la misma línea productiva, bajo flujo laminar.

##### ENVASE SECUNDARIO:

Cada caja de cartón corrugado contiene: 20 unidades x 100ml, rotuladas con lote y vencimiento al momento del encintado y luego etiquetadas para la identificación clara de su contenido

#### MODO DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

Conservar a temperatura ambiente (15º y 30º C)

No usar en inyecciones I.V en forma directa. Isotonizar antes de su uso

Ante cualquier duda consulte a su médico

**Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica**

**MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Especialidad Medicinal aprobada por el Ministerio de Salud

INDUSTRIA ARGENTINA  
VENTA BAJO RECETA  
USO HOSPITALARIO

ELABORADO POR: TECSOLPAR S.A.

Ruta 226 Km. 47/ Balcarce. Provincia de Buenos Aires – República Argentina  
Directora técnica: Farm. Constanza Ricci - MP 18.645

Certificado Nro: 59.061

Fecha de última revisión autorizada: 29-11-2018



www.tecsolpar.com.ar