

## QUELATO DE POTÁSSIO

A quelação é uma reação química natural resultante quando determinados produtos químicos dão forma a uma molécula com uma estrutura particular. Os alemães reconheceram primeiramente a quelação natural dos alimentos no corpo há cem anos atrás. Os minerais quelados introduzem ao corpo um suplemento mineral para ser absorvido mais rapidamente e completamente, aumentando o benefício nutritivo. O processo envolve combinar minerais com os agentes quelantes, geralmente aminoácidos. Se os aminoácidos forem apropriados e as circunstâncias físicas controladas, os materiais reagirão para criar uma estrutura química nova. Esta estrutura protege as reações indesejáveis que os minerais enfrentariam antes da absorção em locais no corpo humano. Há um valor nutritivo adicionado quando as proteínas vegetais são usadas como fonte dos aminoácidos. Também, os minerais quelados combinados com as vitaminas reduzem a deterioração da vitamina.

### Descrição do Produto

Quelato de Potássio é um pó bronze claro a marrom claro composto de carbonato / cloreto de potássio e proteína hidrolisada de arroz e soja.

### Potássio, cloreto (Suplemento de potássio)

O potássio é o cátion predominante no interior da célula. O conteúdo intracelular de sódio é relativamente baixo. No líquido intracelular predomina o sódio, e o conteúdo de potássio é baixo. Uma enzima ligada à membrana, adenosinotribose desidrogenase sódio-potássio dependente, transporta de forma ativa sódio ao exterior e potássio para o interior das células para manter os gradientes de concentração. Eles são necessários para a condução dos impulsos nervosos em tecidos especiais, como o coração, cérebro e o músculo esquelético, e para a manutenção da função renal normal e do equilíbrio ácido-base. São necessárias altas concentrações intracelulares de potássio para numerosos processos metabólicos celulares. Eliminam-se por via renal 90% da dose.

### Indicações

Hipopotassemia com alcalose metabólica ou sem ela, na intoxicação digitalica. Profilaxia da hipopotassemia na cirrose hepática com ascite, diarreia grave, nefropatia com perda de potássio.

### Contra-indicações

Hiperpotassemia. A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de acidose metabólica com oligúria, doença de Addison não tratada, insuficiência renal crônica, desidratação aguda, diarreia grave, bloqueio cardíaco agudo ou completo e oligúria.

### Dose

Solução oral—dose para adultos: 20mEq de potássio diluído em ½ copo água, 1 a 4 vezes ao dia; ajustar a dose segundo necessidades e tolerância; dose máxima: até 100mEq/dia; doses pediátricas: 15 a 40mEq/m<sup>2</sup>, ou 1 a 3mEq/kg/dia, administrado em várias ingestões, diluído com água ou sucos. Ampolas—dose para adultos: infusão IV, normalmente não mais que 3mEq/kg; tratamento de urgência: infusão IV, 400mEq/dia numa concentração apropriada e com uma velocidade de até 20mEq/hora; doses pediátricas: infusão IV, 3mEq/kg/dia ou 40mEq/m<sup>2</sup>/dia. Um

grama de cloreto de potássio proporciona 13,41mEq de potássio.

- Potássio (elementar): 50 a 100mg diariamente.

### Reações adversas

Para as apresentações farmacêuticas orais: diarreia, náuseas e vômitos. São de incidência rara: confusão, ritmos cardíacos irregulares, dispnéia, ansiedade, cansaço ou debilidade não habituais, debilidade ou peso nas pernas, intumescimento ou formigamento em mãos, pés ou lábios.

### Precauções

Deve ter-se cuidado ao tentar corrigir a hipopotassemia para evitar uma sobrecompensação que possa resultar em hiperpotassemia acompanhada de arritmias cardíacas. A concentração normal de potássio sérico nos adultos é de 3,5 a 5mEq/litro e 4,5mEq é usado como referência; ao ultrapassar 6mEq/litro, é possível que as arritmias comecem. É imprescindível que a função renal seja adequada já que os rins mantêm o equilíbrio normal de potássio. A velocidade de infusão não deve ser rápida; uma velocidade de 10mEq de potássio/hora é considerada segura enquanto o volume urinário for o adequado.

### Interações

- Os corticóides e o ACTH podem diminuir os efeitos dos suplementos de potássio.
- Os diuréticos retentores de potássio, substitutos do sal de cozinha e medicamentos que contêm potássio tendem a facilitar o acúmulo sérico de potássio, com possível produção de hiperpotassemia.
- O captopril e o enalapril podem produzir hiperpotassemia.
- Não é recomendável o uso simultâneo com glicosídeos digitálicos.
- O uso crônico e excessivo de laxantes pode reduzir as concentrações séricas de potássio.
- O uso simultâneo com quinidina potencializa os efeitos antiarrítmicos da mesma.

