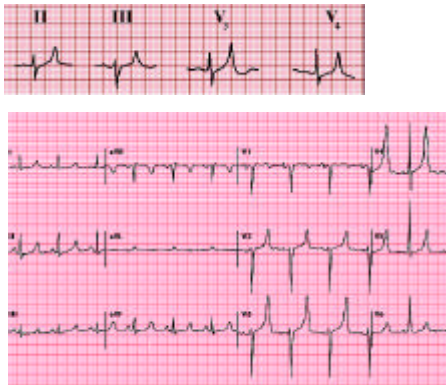
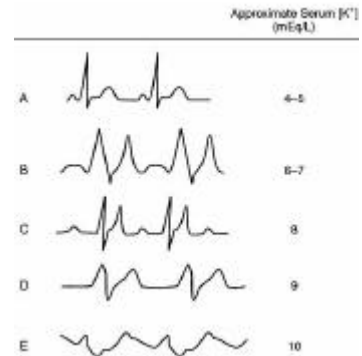


## Hyperkaliémie

- Urgence vitale : risque d'arrêt cardiaque
- Par ralentissement de la fréquence et de la conduction
  - dans l'oreillette :
    - onde p de faible amplitude puis absente
    - bradycardie sinusale puis jonctionnelle
    - suspecter une hyperkaliémie si cœur trop lent par rapport au contexte
- au niveau auriculo-ventriculaire: BAV puis ACR
- Paresthésies, faiblesses musculaires



## Etiologie des hyperkaliémies

- risque lié à la manipulation médicamenteuse du produit "K Cl"

### Etiologies multiples :

- excès d'apport, IV ou per os, antialdostérone, ciclosporine, bactrim, lithium
- libération endogène :
  - hémolyse intravasculaire : erreur transfusionnelle
  - rhabdomyolyse
  - Syndrome de lyse tumorale
- insuffisance rénale aiguë ou chronique (IEC)
- insuffisance surrénale aiguë

### A part : hyperkaliémie de transfert:

*Intox digitale, beta-bloquant, déficit insulinique, curares dépolarisants.*

*L'acidose fait sortir le potassium de la cellule ++++*

## Traitement de l'hyperkaliémie

Alcalinisation ? Par solutés de bicarbonate  
 Lactate de sodium molaire : le meilleur rapport efficacité / risque  
 Calcium (chlorure > gluconate) IV  
 Insuline + glucose  
 Kayexalate : agit au niveau digestif  
 EER (hémodialyse) : problème : délai de réalisation

## Hypokaliémie

**Risque vital**, mais mal corrélé à la valeur de la kaliémie

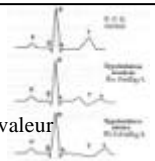
rôle du pH, du Mg<sup>++</sup>, de l'oxygénation (coronaires)

### Hyperexcitabilité myocardique:

- ☐ de quelques extrasystoles à la FV (mort subite)
- ☐ Tachycardie ventriculaire, torsades de pointe, fibrillation

**Médicaments**+++ (diurétiques, corticoïdes)

Faiblesse et paralysie **musculaire** : exceptionnel



## Traitement de l'hypokaliémie

- Perfusion de KCl
  - choix de la voie d'abord : VV centrale dès que > 4 g KCl/litre de soluté
  - Max 2g/h
- Magnésium:
  - diminue l'hyper-éxcitabilité, l'hypomagnésémie favorise la fuite potassique
- Prise orale ou par SG
  - préférer le chlorure de K+ (les autres sels sont alcalinisants)
  - Diffu-K; dose élevée (1 gél = 750 mg KCl = 9.75 mmol : 1 par heure..)
  - sirop de potassium (gluconate) (1 c à s = 2.25g Gluc K = 10 mmol K+)

## Hypercalcémie

### Clinique

*asthénie, confusion, déshydratation, convulsions coma*  
*Signes digestifs: anorexie, douleur, iléus*  
*ECG: QT court, ESV*

### Causes :

*cancer ++ ; métastases lytiques, myelome, hyperparathyroïdie*

### Traitement

*Diphosphonates IV (AREDIA<sup>R</sup>)*  
*Réhydrater +++*  
*calcitonine, corticoïdes, diurétiques*  
*Épuration extra-rénale*

## Hypocalcémie

- Chélation du calcium : hypocalcémie ionisée
  - Apport de citrate, sans élimination parallèle
- Carence en vitamine D
- Hypoparathyroïdie
  - Post opératoire thyroïdectomie
  - Maladie génétique

## Hypocalcémie

Ne peut être diagnostiquée que sur la mesure du *calcium ionisé*  
Fréquence sous estimée ?  
Importance du citrate (= transfusion massive)  
Danger mal apprécié :  
↑ influence sur l' inotropisme ?  
Correction : chlorure/gluconate Ca++

