

HYPOKALIEMIE

MÉTABOLIQUE
Chapitre 2

DIAGNOSTIC POSITIF : KALIÉMIE $< 3,5$ MMOL/L

MÉCANISME : perte / transfert vers intracellulaire

- ✓ **Médicaments** (béta 2 mim, insuline, vérapamil, diurétiques, cortico, chloroquine...)
- ✓ **Métabolique** (alcalose métabolique/respi, hypergly,
- ✓ diurèse osmotique, cushing, hypomagnésémie, hyperaldostérionisme, thyrotoxicose beta sympathique)
- ✓ **Pertes** : rénales / digestives, sd de levée d'obstacle

SIGNES FONCTIONNELS

- ⊕ Faiblesse musculaire, myalgies, crampes, tétanie, parésie
- ⊕ Ballonnements, distension abdominale, constipation, iléus paralytique, RAU, sd polyuro-polydipsique
- ⊕ Hyperexcitabilité myocardique, syncope

EXAMEN CLINIQUE

- ⊕ hypoTA, tachycardie, hyporéflexie
- ⊕ dysphonie, trouble de déglutition, hypoventilation

ECG systématique : T plates ou isoélectriques, Onde U $\Rightarrow$ U>T, QT long, sous-ST (+ onde U ample = S italique couché, typique).

Complications : ESA $\rightarrow$ FA, rythme jonctionnel accéléré, ESV $\rightarrow$ TV, Bradycardie $\rightarrow$ Torsades de Pointe.

Mémotech : T'aplati (T plates) Hugh (onde U) Grant (QT long) Sous (sous ST) Cette Tornado (Tb du rythme supraV ou Ventriculaires).

TRAITEMENT

3 - 3,5 sans signe ECG ni symptômes sévères

- Supplémentation PO 2 à 3g/j (ampoule KCl, diffuK)
- Ou dans la base sur 24h (max 4g/L)

2,5 - 3

- KCl IVSE (1g de NaCl dilué dans 50cc de NaCl 0,9% ou 5%, Vmax 1g/h)

< 2,5 ou signe ECG

- 4g KCl IVSE (1g dans 250ml de NaCl 0,9%, Vmax 1g/h)
- MgCl 10% : 2 amp de 10mL soit 2g en 30min IVL

ORIENTATION

👁 K < 3 = scope

🏥 TNM ou TM selon contexte, étiologie et gravité

🏥 Discuter Réanimation si $< 2,5$

- ☠ Attention à l'abdomen pseudo chir de l'iléus paralytique
- ☠ Jamais de digitalique ou calcium IV sur les TDR sur hypoK
- ☠ CI Potassium

Réf: <https://www.msdmanuals.com/2024>, SFMU2019, SRLF 2020, <https://www.e-cardiogram.com/hypokaliemie/>