

MANEJO DA HIPERCALEMIA NA EMERGÊNCIA

Agnes Jennine Alves Bezerra¹; Pedro Cabral de Alencar Bráulio¹; Ariel Patrick Alves Bezerra²; Guilherme Cabral de Alencar Coelho³.

¹Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, ²Faculdade Estácio IDOMED Juazeiro da Bahia, ³Universidade Christus (e-mail: agnesjennine2@hotmail.com)

Introdução: A hipercalemia é uma condição potencialmente fatal, comum em pacientes com diabetes mellitus, insuficiência renal e cardíaca. Para prevenir desfechos graves como arritmias, a avaliação inicial deve determinar a existência de emergência, caracterizada por níveis séricos de potássio elevados e alterações no eletrocardiograma (ECG), como onda T em tenda, achatamento de onda P e prolongamento dos intervalos PR e QRS, podendo evoluir para padrão sinodal e parada cardíaca. **Objetivo:** Identificar e manejar a hipercalemia no contexto da emergência, focando na intervenção precoce para prevenção de desfechos desfavoráveis. **Metodologia:** Revisão de literatura de natureza básica com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando métodos dedutivos e comparativos para análise das diretrizes atuais de tratamento. **Resultados:** O paciente deve ser manejado imediatamente na presença de elevação potássica associada a anormalidades no ECG, independentemente da causa base. O primeiro passo é estabilizar a membrana cardíaca com 10 mL de gluconato de cálcio a 10%, reduzindo a excitabilidade miocárdica. Subsequentemente, adotam-se medidas de redistribuição e excreção. A solução polarizante (glicose-insulina) promove a absorção celular de potássio, assim como os agonistas β_2 -adrenérgicos. Para eliminação, utilizam-se diuréticos de alça e trocadores catiônicos gastrointestinais. Em casos graves e refratários, a hemodiálise intermitente é a terapia de substituição renal de primeira linha pela sua eficácia superior na remoção rápida do íon. **Conclusões:** A hipercalemia em emergência exige abordagem rápida e sistematizada. A estabilização imediata da membrana, seguida por manobras de redistribuição e eliminação, é essencial para reduzir o risco de óbito. A conduta adequada minimiza arritmias e paradas cardíacas, sendo a identificação da etiologia indispensável para evitar recorrências e garantir a segurança do paciente a longo prazo.

Palavras-chave: Metabolismo. Potássio. Tratamento.

Área Temática: Emergências metabólicas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

SANTOS, M. L. et al. **Hipercalemia**. Brazilian Journal of Nephrology, 2019. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/hipercalemia/>. Acesso em: 5 abr. 2026. SIMON, E. V.; HASHMI, M. F.; TERRELL, J. S. **Hyperkalemia**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470284/>. Acesso em: 5 abr. 2026.

TAKAHASHI, K. et al. **Evaluation of the efficacy and safety of patiromer in Japanese patients with hyperkalemia**. International Journal of Clinical Oncology, p. 1-10, 2025.