

BULLETIN INFO n°7

HYPOKALIEMIE

Défini par une kaliémie < 3.5 mmol/l, elle est fréquemment observée en pratique médicale quotidienne. Le plus souvent asymptomatique elle est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital en raison des troubles du rythme cardiaque et de la fonction respiratoire.

Signes cliniques :

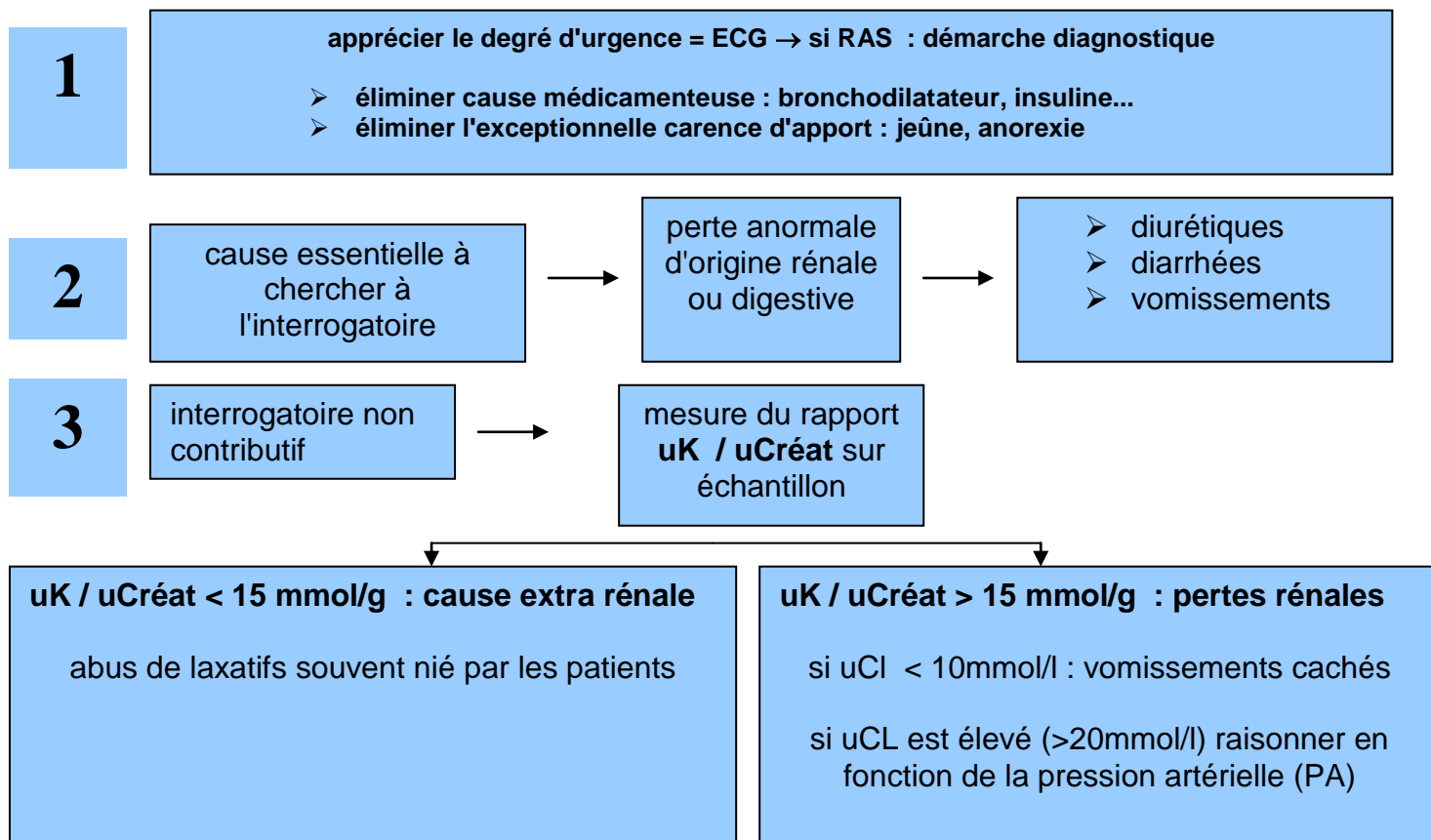
- hypokaliémie modérée (> 3-3.5mmol/l) en général asymptomatique, mais peut augmenter le risque de troubles du rythme chez les patients ayant une cardiopathie ischémique ou sous digoxine.

- **hypokaliémie < 3 mmol/l**
troubles du rythme graves, paralysie des muscles respiratoires, constipation, asthénie.



pseudo ST-T biphasique
Onde U

Approche diagnostique : K < 3mmol/l



❖ **Si pression artérielle normale :**

- prise inavouée de diurétiques (étiologie la plus fréquente)
- **syndrome de Gitelman** : Affection autosomique récessive qui associe alcalose métabolique, hypocalciurie, hypocalcémie et hypomagnésémie.
- **syndrome de Schwartz Bartter** : Affection autosomique récessive, souvent détecté chez l'enfant qui est une sécrétion inappropriée d'ADH.

❖ **Si pression artérielle élevée : 3 dosages importants :**

Rénine / Aldostérone / Cortisol

Rénine ↗ Aldostérone ↗ Hyperaldostéronisme secondaire	Rénine ↘ Aldostérone ↗ Hyperaldostéronisme primaire	Rénine ↘ Aldostérone ↘ ▪ Hypokaliémie lors des corticothérapies au long cours ▪ Dosage du cortisol plasmatique Cort↘ :Sd de Liddle Cort↗ :Sd de Cushing
--	--	---

Traitement

En dehors de la prise en charge de la symptomatologie, la prise en charge du traitement est d'identifier et d'arrêter les pertes en K en traitant la diarrhée, les vomissements, l'hyperglycémie ou en arrêtant la prise de diurétiques.