

Hypokaliémie



Contexte

L'hypokaliémie est définie par une concentration plasmatique de potassium inférieure à 3,5 mmol/L. Jusqu'à 3 mmol/L, elle est considérée comme discrète à modérée. Elle peut cependant déjà induire une arythmie cardiaque et mettre en jeu le pronostic vital, notamment chez les patients ayant une pathologie cardiaque sous-jacente.

Trois mécanismes peuvent être à l'origine de l'hypokaliémie :

- Une carence d'apport prolongée, comme dans l'anorexie mentale
- Le transfert du potassium vers le compartiment cellulaire, provoqué par la stimulation du système adrénergique, l'insuline, ou une alcalose ;
- Une augmentation des pertes digestives (diarrhée) ou urinaires (hyperminéralocorticisme, vomissements, prise de diurétiques de l'anse ou thiazidiques).

Les médicaments pouvant donner une hypokaliémie sont les B2-mimétiques, la théophylline, la caféine, l'insuline, le vérapamil, les diurétiques, la pénicilline, les minéralo-corticoïdes,, et l'amphotéricine B.



Signes cliniques

- Souvent asymptomatique
- Fatigue musculaire
- Myalgies
- Constipation
- Rétention urinaire
- Paralysie



Signes ECG

NB : L'ECG ne sert pas à l'orientation étiologique mais à évaluer la sévérité du tableau.

- Sous-décalage du ST
- Diminution et négativation de l'onde T
- Onde U
- Tachycardie sinusale
- Fibrillation auriculaire
- Extrasystoles supra-ventriculaires ou ventriculaires
- Tachycardie ventriculaire
- Torsade de pointe
- Fibrillation ventriculaire



Conduite à tenir

En cas d'hypokaliémie $< 2,5$ mmol/L ou de présence de signes ECG :

→ Appeler le centre 15 pour prise en charge hospitalière en urgence

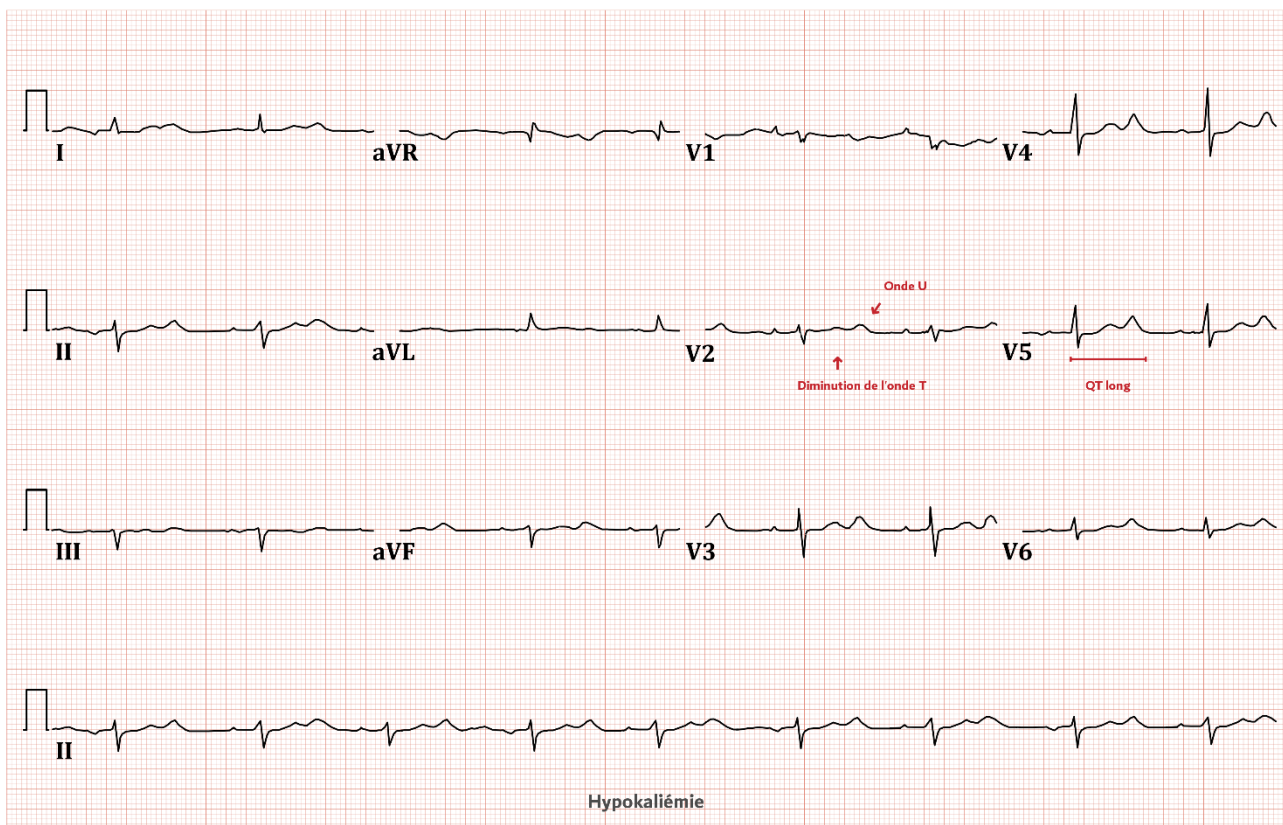
Autres cas :

→ Traitement ambulatoire avec :

- Recharge potassique per os par du KCl (par ex : DIFFU-K[®])
- Surveillance du ionogramme plasmatique
- Recherche d'une cause à cette hypokaliémie



ECG typique



Références

- Katerinis I, Fumeaux Z. Hypokaliémie : diagnostic et prise en charge. *Rev Med Suisse* 2007;3.(101):579-82.
- Hertig A, Rondau E. Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques. *Rev Prat* 2012 ;62 :823-8.
- Flamant M, Azar H, Boulanger H. Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques. *Rev Prat* 2008 ;30 :1601-13.