

27/03/23

AD
LE
TE
EL
R
A
G
I
O
N
E

EL
L
E
C
T
R
O
L
I
T
O

Sodio } 135-145 mEq/l

Hiponatremia } < 135 mEq/l

Fisiopatología } Pérdidas por vómitos, diarrea, diuréticos, nefropatías, retención hídrica.

Clinica } Cefalea, disorientación, convulsiones, coma, calambos, fatiga, letargia, vómito.

Hipernatremia } > 145 mEq/l

Fisiopatología } Déficit de agua, edema e hipoventilación

Clinica } Inquietud, irritabilidad, letargia, convulsiones, coma

Potasio $\{ 3,5 \text{ mEq/L}$

Hipopotasemia $\{ < 3,5 \text{ mEq/L}$

Fisiopatología: Salida de K del IEC - alcalosis, pérdidas en diuresis, quemaduras hiperadrenostecosis.

Clinica: Arritmias
Intento agudo del miocardio.

Hiperpotasemia $\{ > 5,5 \text{ mEq/L}$

Fisiopatología:
- Insuficiencia renal
- Traumatismo, quemaduras

Clinicas:
Debilidad en la contracción
arritmias, insuficiencia cardíaca.

Calcio $\{ 8,5 - 10,5 \text{ mg/dl}$

Hipocalcemia $\{ < 8 \text{ mg/dl}$

Fisiopatología:
Disminución de la albúmina, descenso de la PTH

Clinica:
Tetania, ansiedad, depresión, psicosis, hipotensión.

Hipercalcemia $\{ > 10,5 \text{ mg/dl}$

Fisiopatología:
Hipercalcemia
Hipercalcemia
Tiroidismo
neoplasias.

Clinica:
- Polidipsia
- Bradicardia
- HTA.

Fosforo } 2,5 - 4,5 mg/dl.

Hipofosfatemia
← 3 mg/dl

Fisiopatología:

Disminución de la excreción renal de fósforo sobrecarga de fósforo al espacio extracelular.
Clínica:

Somnolencia, disorientación, tetania, coma, insuficiencia cardíaca.

Hiperfosfatemia
> 5 mg/dl.

Fisiopatología:

Ingesta moderada, diarrea crónica, alcoholismo, diálisis.

Clínica:

Hipertensión Arterial
bradicardia, paro cardíaco.
tetania, depresión, parosís.

Magnesio } 1,8 - 2,4 mg/dl

Hipomagnesemia
← 1,8 mg/dl

Fisiopatología:

Diarrea, malabsorción intestinal (estomatitis, ictericia, tir-mor).

Hipermagnesemia

Insuficiencia renal + raras al administración de magnesio.