

**FOSFATO DIBASICO DE POTASSIO;
FOSFATO MONOBASICO DE POTASSIO – 2mEq(K+)/mL – 10mL**

Cada 1mL contém: 2mEq (2mmol) do íon potássio, 2mEq (2mmol) do íon fosfato e 1,1mmol de fósforo.

APRESENTAÇÃO

Ampola incolor contendo 10mL.

Solução estéril e apirogênica.

Uso intravenoso.

Uso Adulto e Pediátrico.

COMPOSIÇÃO

Cada 10mL contém:

Fosfato de potássio dibásico 1,567 g

Fosfato de potássio monobásico 0,3 g

Água para injetáveis q.s.p. 10 mL

CARACTERISTICAS FARMACOLOGICAS

O fósforo na forma de fosfato orgânico e inorgânico possui grande importância nas funções bioquímicas do corpo e está envolvido em muitas reações metabólicas e enzimáticas em quase todos os órgãos e tecidos. Ele exerce influência no nível de cálcio, produz efeito tampão no equilíbrio ácido-base e desempenha um papel primário na excreção do íon hidrogênio.

Fósforo está presente no plasma e em outros fluidos extracelulares, nas membranas celulares e fluidos intracelulares, bem como no colágeno e ossos. O fósforo no fluido extracelular está sobretudo na forma inorgânica e os níveis plasmáticos podem variar um pouco com a idade.

O fósforo, presente em grande quantidade nos eritrócitos e outras células de tecido, desempenha um importante papel intracelular na síntese de fosfatos orgânicos de alta energia.

Potássio é o principal cátion intracelular. Ele ajuda no transporte de dextrose através da membrana celular e contribui para função renal normal.

INDICAÇÕES

Reposição dos íons fosfato e potássio (tratamento da hipofosfatemia e hipocalêmia), na nutrição parenteral total e antiurolítico.

CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado em casos de hipoparatiroidismo, hiperfosfatemia, hipercalemia, doenças cardíacas, doença de Addison, desidratação aguda, insuficiência renal severa, queimaduras severas, miotonia congênita e urolítase.

PRECAUÇÕES / ADVERTÊNCIAS

Solução Injetável de Fosfato de Potássio deve ser administrada, exclusivamente por via intravenosa, com prévia diluição.

Incompatível com sais de cálcio, causando precipitação insolúvel em nutrição parenteral, quando misturados

Pacientes idosos: Em geral, a dose para um paciente idoso deve ser cautelosa, iniciando com a menor dosagem, em função de maior frequência de diminuição da função hepática, renal ou cardíaca destes pacientes.

Restrições a grupos de risco: Use com cautela na presença de doenças cardíacas, particularmente em pacientes digitalizados ou em presença de doenças renais.

Uso durante a gestação: Pelo fato de não haver comprovação científica de exclusão de riscos de danos ao feto, quando do uso por gestantes, este medicamento só deve ser usado quando estritamente necessário e sob supervisão médica.

Categoria de risco na gravidez: C

Uso durante a lactação: Não se sabe se o fosfato é excretado pelo leite materno, diante disso a administração de fosfato de potássio injetável, deve ser evitada durante a lactação.

POSOLOGIA

Solução Injetável de Fosfato de Potássio é administrada por infusão intravenosa lenta. Este medicamento deve ser diluído antes do uso.

Para o tratamento de hipofosfatemia:

Dose Adulto:

Até 9 mmol de fosfato (279 mg de fósforo) administrados por infusão intravenosa, durante 12 horas. A dose pode ser repetida em intervalos de até 12 horas, até que o nível sérico de fosfato exceda 0,3 mmol/L.

Dose Pediátrica:

De 0,15 a 0,33 mmol/kg administrados durante 6 horas. A dose pode ser repetida em intervalos de até 6 horas, até que o nível sérico de fosfato exceda a 0,6 mmol/L. A dose não deve exceder a dose máxima recomendada para adultos. A taxa de perfusão não deve exceder 0,2 mmol/kg/hora.

Para o tratamento de hipocalcemia:

A dose e a taxa de injeção são dependentes da situação individual de cada paciente. A concentração habitual máxima é de 40 mmol/L. Em paciente cuja concentração de potássio sérico seja superior a 2,5 mmol/L, a taxa de perfusão não deve ser superior a 10 mmol/hora. A dose total não deve exceder 200 mmol/24horas.

REAÇÕES ADVERSAS

Hipocalcemia tetânica, hipotensão, edema, insuficiência renal aguda, hiperfosfatemia, náusea, vômito, dor estomacal e diarreia.

Hiperfosfatemia pode ocorrer quando altas doses de fosfato são dadas, especialmente em doentes com insuficiência renal. Os sintomas associados com hiperfosfatemia incluem fraqueza muscular, parestesia, cãibras musculares, convulsões, cardiomiopatia, insuficiência respiratória e anormalidades hematológicas.

Hiperfosfatemia pode levar a hipocalcemia, que pode ser grave e à calcificação ectópica.

Sintomas pouco frequentes: hipercalemia levando a confusão, cansaço ou fraqueza, batimentos cardíacos irregulares ou lentos, ansiedade inexplicável, falta de ar ou respiração incômoda;

ARMAZENAMENTO

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15° e 30 °C). Observar o prazo de uso, que é de 06 meses após a data de fabricação.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Somente administrar Solução Injetável de Fosfato de Potássio 2 mEq/mL se a solução se apresentar límpida e sem depósito.

Não use medicamento com o prazo de uso expirado. Para sua segurança, mantenha o medicamento na embalagem original.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Depois de abertas, as ampolas de Fosfato de Potássio 2mEq/mL devem ser utilizadas imediatamente. As soluções remanescentes devem ser descartadas.

SUPERDOSAGEM

Em caso de superdosagem, descontinue imediatamente a infusão contendo fosfato de potássio e institua terapia corretiva para restaurar os níveis séricos de cálcio e reduzir o nível sérico elevado de potássio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Intravenous phosphate repletion regimen for critically ill patients with moderate hypophosphatemia. [Rosen GH](#), [Boullata JJ](#), [O'Rangers EA](#), [Enow NB](#), [Shin B](#). Crit Care Med. 1995 Jul;23(7):1204-10. PMID: 7600828 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Efficacy and safety of intravenous phosphate replacement in critically ill patients. [Perreault MM](#), [Ostrop NJ](#), [Tierney MG](#). The Annals of Pharmacotherapy. 1997 Jun;31(6):683-8. PMID: 9184705 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Intravenous phosphate in the intensive care unit: more aggressive repletion regimens for moderate and severe hypophosphatemia. [Charron T](#), [Bernard F](#), [Skrobik Y](#), [Simoneau N](#), [Gagnon N](#), [Leblanc M](#). Intensive Care Med. 2003 Aug;29(8):1273-8. Epub 2003 Jul 5 PMID: 12845429 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Efficacy of intravenous phosphorus therapy in the severely hypophosphatemic patient. [Vannatta JB](#), [Whang R](#), [Papper S](#). Arch Intern Med. 1981 Jun;141(7):885-7. PMID: 7235807 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Martindale, The Complete Drug Reference, 36^a ed.

FABRICANTE**Citopharma Manipulação de Medicamentos Especiais LTDA.**

Rua: Padre Rolim, nº 531 - Bairro: Santa Efigênia – Belo Horizonte / MG.

Cep: 30.130-090 CNPJ nº 01.640.262/0001-83

Fone: (31) 3115-6000; Fax: (31) 3115-6002.

Farm. Resp.: Lucas de Melo Gonçalves Pereira - CRF/MG: 41.394

SAC: (31) 3115-6000, opção: 7

sac@citopharma.com.br