

Hipernatremia Sintomática

Guia prático para tratamento de hipernatremia sintomática no pronto-socorro com foco na correção controlada do sódio sérico.

Paciente típico: Idoso, 75 anos, acamado, com limitação do mecanismo da sede, apresentando confusão mental e letargia. Sódio sérico = 158 mEq/L.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Soro glicosado 5% 500mL EV em BIC - correr 70mL/h (1mL/kg/h)
02. Tiamina 100mg/mL – 01 ampola, IM
03. Dipirona 500mg/mL – 02mL + 8mL AD, EV se dor ou febre

Para casa:

01. Orientar hidratação oral progressiva com água
02. Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, até de 6/6h, se dor
03. Retorno para reavaliação em 24-48h

? NO PRONTO-SOCORRO

- **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Monitorização neurológica contínua
 - Correção lenta: máximo 8 mEq/L em 24h (0,5 mEq/L/h)
 - Sódio sérico de 2/2h até estabilização < 145 mEq/L
 - Avaliar necessidade de internação em UTI se coma/convulsões

- **SORO GLICOSADO 5%**
 - **Prescrição:**

- **Crônico (>48h):** Soro glicosado 5% 500mL EV em BIC - correr 70mL/h (1mL/kg/h)
 - **Agudo (<48h):** Soro glicosado 5% 500mL EV em BIC - correr 280mL/h (4mL/kg/h)
 - **Indicações:** Correção controlada da hipernatremia, reposição de água livre
 - **Apresentações:** Frasco 500mL
 - **Via(s):** EV
 - **Cuidados:**
 - Reduzir para 70mL/h quando Na < 145 mEq/L
 - Não ultrapassar 8 mEq/L de correção em 24h no quadro crônico
 - Controle glicêmico rigoroso
 - **Alternativa(s):**
 - Soro fisiológico 0,45% 500mL EV em BIC - mesma velocidade
-
- **TIAMINA (Benerva)**
 - **Prescrição:** Tiamina 100mg/mL – 01 ampola, IM
 - **Indicações:** Prevenção da síndrome de Wernicke em casos de desnutrição
 - **Apresentações:** Ampola 100mg/mL
 - **Via(s):** IM | EV
 - **Cuidados:**
 - Administrar antes da correção com glicose
 - Especialmente importante em etilistas e desnutridos
-
- **DIPIRONA (Novalgina)**
 - **Prescrição:** Dipirona 500mg/mL – 02mL + 8mL AD, EV se dor ou febre
 - **Indicações:** Analgesia e antitérmica se necessário
 - **Apresentações:** Ampola 500mg/mL (2mL)
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Diluir em 10mL de água destilada
 - Administrar lentamente (>5min)
 - **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 200mg/mL – 05mL + 95mL SF0,9%, EV se febre

? PARA CASA

- **HIDRATAÇÃO ORAL**
 - **Prescrição:** Orientar ingestão de água livre 2-3L/dia, fracionada
 - **Indicações:** Manutenção da correção da hipernatremia
 - **Posologia:** 200-300mL a cada 2h durante o dia
 - **Cuidados:**

- Avaliar capacidade de deglutição
- Supervisão familiar em idosos
- **Alternativa(s):**
 - Soro de reidratação oral hipotônico se vômitos

- **DIPIRONA** (Novalgina)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, até de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Analgesia sintomática
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 500mg/mL
- **Posologia:** Máximo 4 comprimidos/dia
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em alergia a pirazolônicos
 - Suspender se rash cutâneo
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**

- Retornar para o PS se piora neurológica, vômitos persistentes ou impossibilidade de hidratação oral.
- Controle de sódio sérico em 24-48h na atenção primária.
- Investigar e tratar causa subjacente (diabetes insípido, medicações).

? CID-10:

- **E87.0:** Hiperosmolalidade e hipernatremia
- **G93.1:** Encefalopatia tóxico-metabólica não especificada
- **Z51.1:** Sessão de quimioterapia para neoplasia

Revision #3

Created 8 August 2025 21:57:26 by Heric

Updated 24 September 2025 23:30:20 by Heric