

Urgencias Metabólicas

8.10. Alcalosis respiratoria

Monica Cubert Vidaurre, Alejandro Morlan Giménez
Donostia Unibertsitate Ospitalea – Hospital Universitario Donostia

CONCEPTO

pH >7.45 por ↓ pCO₂ Mecanismo compensador: ↓ HCO₃⁻

La alcalosis respiratoria es la alteración del equilibrio ácido-base más frecuente. Se caracteriza por un aumento del pH plasmático (pH > 7,45) secundario a un descenso de la pCO₂ (pCO₂ < 35 mmHg) por hiperventilación, asociando de manera compensadora un descenso del HCO₃⁻ (HCO₃⁻ <22 mEq/l).

ETIOLOGÍA

Se citan a continuación las causas más frecuentes:

- **Estimulación del centro respiratorio:**
 - Hiperventilación psicógena. Ansiedad y dolor.
 - Enfermedad del sistema nervioso central: Accidente cerebrovascular. Meningitis. Encefalitis. Tumores. Traumatismos.
 - Fiebre. Sepsis (principalmente gram negativos).
 - Encefalopatía hepática.
 - Intoxicación por salicilatos, nicotina, xantinas, catecolaminas, progestágenos.
 - Hipertiroidismo/tirotoxicosis.
 - Hipercorrección de acidosis metabólicas.
 - Embarazo.
- **Estimulación de los quimiorreceptores pulmonares y periféricos por hipoxemia:**
 - Enfermedad pulmonar: Neumonía. Crisis asmática. Tromboembolismo pulmonar. Edema agudo de pulmón. Patología intersticial.
 - Insuficiencia cardíaca.
 - Anemia grave.
 - Hipotensión arterial severa.
 - Altitud elevada.
- **Ventilación mecánica excesiva.**

CLINICA

La sintomatología se instaura en aquellas situaciones agudas en las que el riñón no ha podido compensar el pH plasmático.

La alcalosis respiratoria se manifiesta como una hipocalcemia sintomática: puede cursar con parestesias en labios, hormigueos, espasmos carpopedales, calambres musculares, y en casos severos, tetania. Taquipnea junto a taquicardia, arritmias, sensación de mareo, alteración del nivel de conciencia y síncope en ocasiones.

El paciente presentará también los signos y síntomas propios de la causa desencadenante.

DIAGNOSTICO

Solicitaremos:

- Gasometría arterial,
- Bioquímica,
- Hemograma,
- ECG
- Rx tórax.

Habitualmente, la causa desencadenante suele diagnosticarse sin mayor dificultad con la anamnesis, la exploración física realizada y los datos analíticos obtenidos.

CRITERIOS DE INGRESO

En general, requerirán ingreso todas las alteraciones del equilibrio ácido-base en su fase aguda.

Únicamente los pacientes con alcalosis respiratoria debida a una hiperventilación de origen psicógeno podrán ser dados de alta del servicio de urgencias, una vez tratada y corregida la misma.

TRATAMIENTO

Dirigido a la corrección del proceso desencadenante.

La sintomatología de la ansiedad e hiperventilación de origen psicógeno puede aliviarse haciendo respirar al paciente en un sistema cerrado (bolsa de papel) o administrando benzodiazepinas (lorazepam 1 mg subl.) para una sedación suave del paciente.