



1434 - HIPOMAGNESEMIA DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EN UNA SERIE MULTICÉNTRICA DE 753 PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO

A. Hernández Rubio¹, A. Sanvisens Bergé¹, A. Short Magdalena², P. Zuluaga Blanco¹, F. Bolao Baro³, D. Fuster Martí¹, J. Casado Carbajo¹ y R. Muga Bustamante¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ²UPRA. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. ³Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir factores asociados a hipomagnesemia en pacientes con abuso o dependencia de alcohol.

Métodos: Estudio transversal en pacientes admitidos al primer tratamiento del Trastorno por Uso de Alcohol (TUA) en 6 hospitales universitarios de Madrid, Barcelona y Palma de Mallorca que participan en el estudio CohRTA (RETICS/PNSD). Se recogieron datos sociodemográficos, antropométricos, patrón de consumo de alcohol, comorbilidad médica y analítica general con función hepática, renal, ionograma y hemograma, entre otras determinaciones. La comorbilidad médica basal se estableció mediante el índice CIRS-SA que valora el daño en 13 órganos o sistemas y alcanza una puntuación entre 0 y 52 en función de la gravedad. El punto de corte para establecer hipomagnesemia fue de 1,7 mg/dL. Se utilizaron modelos de regresión logística para establecer asociaciones. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de cada centro.

Resultados: Se incluyeron 753 pacientes, 80% hombres, con una edad de 48 años [RIQ: 41-56 años] y un IMC de 25,8 kg/m² [RIQ: 22,4-28,4 kg/m²]. La edad de inicio del consumo regular de alcohol fue 16 años [RIQ: 14-17 años] y, en promedio, consumían 18,4 UBEs/día [RIQ 10-24 UBEs/día] al entrar en tratamiento. El 96% eran o habían sido fumadores de tabaco. La prevalencia global de hipomagnesemia fue del 11,2%. El rango de puntuación en el CIRS-SA fue de 0-19, con una mediana de 5 puntos [RIQ: 3-7 puntos]. Hipomagnesemia se asoció de forma significativa (p 20 mm (OR 2,32; IC95%: 1,28-4,22) e hipocalcemia (Ca < 8,8 mg/dL) (OR 2,67; IC95%: 1,10-6,48).

Discusión: La hipomagnesemia relacionada con el abuso de alcohol puede ser multifactorial. Sin embargo, en aquellos pacientes cuyo principal motivo de consulta es el tratamiento del TUA, su presencia se asocia a la edad, hipopocalcemia y elevación de la VSG cuando se controla el efecto de otras variables confusoras. El déficit de Mg asociado a una hipocalcemia puede ocasionar alteraciones neuromusculares y neuropsiquiátricas que requieren atención clínica específica. También se ha asociado a complicaciones cardiovasculares como arritmias, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial, entre otras.

Conclusiones: La hipomagnesemia al iniciar un primer tratamiento del TUA parece ser menos frecuente que la reportada en la literatura para pacientes ingresados por complicaciones graves asociadas al alcohol. Estas diferencias pudieran explicarse por la menor comorbilidad médica que parecen tener los pacientes de este estudio en su primer tratamiento del trastorno. Aun así, mayor edad, hipocalcemia y marcadores de inflamación estarían vinculados a hipomagnesemia en un contexto de comorbilidad médica leve-moderada.

Bibliografía

1. Palmer BF, Clegg DJ. Electrolyte Disturbances in Patients with Chronic Alcohol-Use Disorder. *N Engl J Med.* 2017;377(14):1368-77.