



<https://www.revclinesp.es>

1064 - DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES INGRESADOS CON HIPOMAGNESEMIA SEVERA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO

Alejandro Gallego Zamora¹, Long Chen Sun¹, Andrés Astur Treceño García¹, Nuria Prado Alonso¹, Sofía García Ledo¹, Raquel Pascua Fernández¹, María Antonia Dix Montoya¹ y Tania Viñambres Sánchez²

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario San Agustín, Avilés. ²Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital Universitario San Agustín, Avilés.

Resumen

Objetivos: Evaluar la situación clínica de los pacientes que presentaron hipomagnesemia severa (HS), tanto en ingreso hospitalario como de manera ambulatoria, entre los años 2020 y 2022 en el Hospital Universitario San Agustín (Área III del Servicio de Salud del Principado de Asturias).

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de la situación clínica de los pacientes con HS objetivada en bioquímicas de sangre solicitadas por Medicina Interna (MI) en nuestro centro entre mayo de 2020 y mayo del presente año 2022. Tomaremos en consideración la etiología desencadenante o agravante de la HS, la sintomatología del paciente en relación con la HS y si coexistía alguna alteración iónica secundaria.

Resultados: Se contabilizaron un total de 31 pacientes con HS. Como etiología desencadenante, se objetivaron 6 (19,4%) malabsorciones, 5 (19,4%) de causa no filiada, 5 (16,1%) por déficits de aporte, 5 (16,1%) por gastroenteritis aguda, 3 (9,7%) por etilismo crónico y 1 (3,2%) por inhibidores de la bomba de protones. Además, en 6 (19,4%) se estableció causa mixta (diarrea, diuréticos, enolismo...). La sintomatología de los pacientes a su llegada fue en 12 (38,7%) de ellos astenia, alteración neurológica (agitación, alteración de la marcha, inestabilidad, crisis...) en 11 (35,5%), 3 (9,7%) presentaban parestesias o calambres y 5 (16,1%) estaban asintomáticos. En cuanto a alteraciones iónicas secundarias, se contabilizaron 24 (77,4%) hipocalcemias y 10 (32,3%) hipopotasemias.

Discusión: La hipomagnesemia es una alteración iónica prevalente en el medio hospitalario y, lejos de ser un hallazgo aislado, conlleva riesgos para la salud del propio paciente. La etiología mayoritaria es digestiva y renal, aunque pueden coexistir diferentes causas subyacentes que expliquen esta situación, lo que nos obliga a hacer un exhaustivo control de diferentes factores y realizar una adecuada anamnesis.

Conclusiones: En nuestra muestra, las hipomagnesemias objetivadas respondían a diferentes etiologías, siendo en el 19,4% de causa mixta. La hipocalcemia es la principal alteración iónica secundaria a la hipomagnesemia registrada. La astenia y la alteración neurológica son los principales síntomas ocasionados por la hipomagnesemia y, probablemente, favorecidos por las alteraciones iónicas consecuentes.

Bibliografía

- Zalman S. Mechanisms and causes of hypomagnesemia, Current Opinion in Nephrology and Hypertension. 2016;25:301-7.

-
2. Van Laecke S. Hypomagnesemia and hypermagnesemia. 2019;74(1):41-7.