



1106 - IMPACTO DE LA HIPOMAGNESEMIA EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS, ¿UN PREDICTOR DE ESTANCIAS PROLONGADAS?

María Begoña de Andrés Martín, Sara Yusty Escalona, Ana Nieto de Pablos, Paula Celis Sánchez, María del Carmen Rebollo Nájera, Jose Abelardo Caicedo Guerrero, Luis Corral Gudino y Rosa María Lobo Valentín

Medicina Interna, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico y demográfico de los pacientes con hipomagnesemia hospitalizados en medicina interna. Se evaluó la frecuencia de tratamientos previos con diuréticos e inhibidores de la bomba de protones (IBP), el tiempo hasta la primera determinación de hipomagnesemia y su relación con la duración de la estancia hospitalaria.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó 104 pacientes mayores de 60 años, ingresados en el servicio de medicina interna entre enero y febrero de 2025. Se excluyeron aquellos con estancia menor a 24 horas, en cuidados paliativos o con suplementación previa de magnesio. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo); comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, diarrea, arritmias, síntomas neurológicos); tratamiento con diuréticos o IBP, parámetros analíticos (magnesio, calcio, sodio, potasio, creatinina, filtrado glomerular, glucosa y urea) y datos de hospitalización. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas mediante media y desviación estándar si seguían una distribución normal (test de Shapiro-Wilk), o como mediana y rango intercuartílico en caso contrario. La relación entre magnesio y estancia hospitalaria se analizó con el coeficiente de correlación de Spearman. El análisis estadístico se realizó con Jamovi 2.2, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: La mediana de edad fue de 86 años, con predominio de mujeres (68,6%). El 73,1% tenía hipertensión arterial y el 52,6% diabetes mellitus. Se observaron arritmias en el 43,3% y síntomas neurológicos en el 40,4%; el 16,3% presentó diarrea durante el ingreso. El 51,9% tomaba diuréticos y el 62,5% IBP, ambos asociados a valores medios de magnesio ligeramente inferiores. La mediana de estancia hospitalaria fue de 10 días, y la determinación de magnesio se realizó en promedio, al cuarto día. La mortalidad a tres meses fue del 28,8%. La mediana de magnesio sérico fue de 1,61 mg/dL. Se encontró una correlación negativa entre los niveles de magnesio y la duración del ingreso ($\rho = -0,425$, $p < 0,001$), y una correlación positiva con niveles bajos de calcio ($\rho = 0,455$, $p < 0,001$).

Conclusiones: La hipomagnesemia es una alteración frecuente en pacientes hospitalizados de edad avanzada, especialmente en presencia de comorbilidades y tratamientos como diuréticos o IBP. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre subgrupos clínicos, se observó una correlación moderada y negativa entre los niveles de magnesio y la duración del ingreso, indicando que a menores niveles de magnesio, mayor es la estancia hospitalaria. Esta asociación fue estadísticamente significativa y clínicamente relevante. Destaca el retraso habitual en la solicitud del magnesio, pese a que muchos pacientes presentan

factores de riesgo desde el ingreso. Esta demora puede limitar intervenciones tempranas y contribuir a una evolución más prolongada. Por ello, se podría considerar la medición rutinaria de magnesio al ingreso en pacientes mayores con enfermedades crónicas o polifarmacia, como una medida sencilla y potencialmente útil para detectar y corregir precozmente desequilibrios electrolíticos.