



<https://www.revclinesp.es>

## 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.