



V-180. - PREVALENCIA DE HIPOMAGNESEMIA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Hernández. Valiente, A. Conde Martel, Y. Hernández. Agúiar, M. Moreno Santana, J. Martín Armas, S. Moreno Casas, Z. Córdoba Sosa, S. Suárez Ortega

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de hipomagnesemia y otros trastornos electrolíticos y su relación con patologías de base y tratamientos crónicos, en pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se incluyeron a 28 pacientes consecutivos hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales, el índice de Barthel, índice de Charlson, niveles séricos de creatinina, urea, sodio, potasio y magnesio; fármacos ingeridos de manera crónica, considerando aquellos que tomaba al menos 5 días a la semana y en un periodo superior o igual a 3 meses. El análisis se realizó con el programa SPSS para Windows, estimándose la prevalencia de hipomagnesemia y su relación con el resto de variables incluidas. Para evaluar la relación entre variables cualitativas se utilizó el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher. Para la relación entre variables cuantitativas de dos grupos el test U de Mann Whitney y para evaluar la correlación entre variables cuantitativas el test de Spearman.

Resultados: Se estudiaron 28 pacientes, 14 varones y 14 mujeres. La edad media fue de 70,5 años (DE: 15,2). La prevalencia de hipomagnesemia fue de un 28,6%, (8 pacientes) y de ellos 2 presentaron hipomagnesemia grave. Cinco pacientes presentaron hipocalcemia (17,8%), 6 (21,4%) hiponatremia y 3 (10,7%) hipopotasemia. La presencia de hipomagnesemia se asoció a hiponatremia en 3 casos, a hipopotasemia en 2 y a hipocalcemia en un paciente. Sólo 2 pacientes presentaron hipomagnesemia aislada. Los niveles de Magnesio se relacionaron de forma inversa con el pH ($p = 0,01$) y tendían a asociarse de forma significativa con los de sodio ($p = 0,05$). La presencia de hipomagnesemia no se asoció a la edad ni al sexo. Tampoco se asoció a una mayor comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson o peor situación funcional evaluada mediante el índice de Barthel. La hipomagnesemia se asoció al ingreso por insuficiencia cardiaca ($p = 0,03$). Quince pacientes (53,6%) tomaban diuréticos y 20 (71,4%) IBP. Sin embargo la hipomagnesemia no se asoció de forma significativa al uso de estos fármacos.

Discusión: La hipomagnesemia no constituye una determinación habitual en los pacientes hospitalizados. La frecuencia observada de esta alteración ha sido elevada, de un 28,6%. Sin embargo, las guías europeas de insuficiencia cardiaca recomiendan su determinación en estos pacientes y la agencia española de medicamento considera su determinación en aquellos pacientes

con uso crónico de inhibidores de la bomba de protones, sobre todo en aquellos en tratamiento concomitante con antiarrítmicos. Dado el alto consumo de estos fármacos por la población en general, corroborado por nuestros resultados (71% de los pacientes) y el hallazgo de casos de hipomagnesemia grave en relación con los mismos, creemos interesante además de estimar la prevalencia de este trastorno, considerar la determinación de niveles séricos de magnesio de forma rutinaria en dichos pacientes.

Conclusiones: Dentro de las alteraciones electrolíticas estudiadas, la hipomagnesemia es la más frecuente, observándose en más de uno de cada cuatro pacientes. En la mayoría de los casos se asocia a alteraciones de otros iones. No se ha establecido en este estudio una relación directa entre el uso crónico de IBP y esta entidad, sin embargo, dadas las consecuencias que pueden derivarse del déficit de este elemento, cabría plantearse la inclusión de esta determinación en el protocolo de ingreso de los pacientes.