



<https://www.revclinesp.es>

EA-153 - HIPOMAGNESEMIA EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES. ¿MONITORIZACIÓN O SEGURIDAD?

A. Gracia Gutiérrez, V. Alastrué del Castaño, B. Gracia Tello, L. Royo Trallero, S. Luna García, C. Josa Laorden, E. Bueno Juana, M. Vicente de Vera Floristán

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El presente estudio pretende analizar la prevalencia de hipomagnesemia en pacientes con tratamientos prolongados de inhibidores de la bomba de protones (IBP), ingresados en el servicio de Medicina Interna del HCU Lozano Blesa de Zaragoza, de cara a dilucidar la necesidad de monitorización de la magnesemia y de establecer precauciones en determinado perfil de pacientes.

Métodos: Se han recogido diferentes parámetros analíticos de aquellos pacientes ingresados durante los meses de marzo, abril y mayo de 2015, en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, los cuales estaban en tratamiento con un IBP durante al menos un año. A todos ellos se les solicitó niveles de magnesio, calcio y potasio, así como, se estimó el filtrado glomerular a través de la fórmula MDRD4-IDMS. Se consideraron valores normales de magnesio entre 1,6-2,4 mg/dL, estableciendo dos categorías dentro de los mismos, normal-bajo con valores 2 mg/dL o normal-alto con valores > 2 mg/dL. Se excluyeron aquellos pacientes cuyo motivo de ingreso suponía en sí una causa de hipomagnesemia. Se revisaron también las historias clínicas comprobando cuáles de ellos se encontraban en tratamiento con diuréticos de asa o tiazidas, analizando la posible relación entre los niveles de magnesio y el uso de diuréticos. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete de datos SPSS versión 21.0.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 46 pacientes, con una edad media de 83,04 años (mín 56, máx 95), de los cuales, un 63% eran mujeres. No se obtuvo ningún caso con hipomagnesemia, encontrándose un 41,3% en niveles normales-bajos y un 58,7% en niveles normales-altos de magnesio. Sin embargo, un 25,7% de los pacientes presentaban niveles de calcio total por debajo de la normalidad y un 15,2% mostraron hipopotasemia. También se objetivó alteración a nivel del filtrado glomerular en un 34,8%. Tan sólo seis pacientes se encontraban en tratamiento con dosis elevadas de IBP. En cuanto al tratamiento con diuréticos, un 43,5% tomaban un diurético de asa y un 15,2% una tiazida. Respecto a la relación existente entre el uso concomitante de IBP y diuréticos y las categorías normal-baja y normal-alta de magnesio, no se encontraron diferencias significativas ($p = 0,149$).

Discusión: Los IBP constituyen uno de los grupos farmacológicos más prescritos en nuestro medio. La tasa de efectos secundarios de los mismos es muy baja y de escasa relevancia clínica. No obstante, según Epstein M. y sus resultados publicados en el año 2006, ya se señaló la relación de la hipomagnesemia y/o hipocalcemia en pacientes en tratamiento prolongado con IBP. Desde entonces son numerosas las publicaciones que han recalado esta relación, planteando la nueva tesitura de la necesidad de controlar los niveles de magnesio en estos pacientes. Según nuestro análisis, ningún paciente que se encontraba en

tratamiento con IBP durante al menos un año presentaba niveles bajos de magnesio, siendo menos de la mitad aquellos que mantenían niveles 2 mg/dL. Tampoco el uso concomitante de diuréticos, los cuales suponen una causa de pérdidas renales de magnesio, demostró una relación significativa con la hipomagnesemia. La principal limitación de nuestro estudio, ha sido el reclutamiento de pacientes ya que la determinación de magnesio no se suele solicitar de forma habitual, por lo que es difícil establecer la prevalencia real de esta alteración iónica.

Conclusiones: 1. Resulta de gran importancia el difundir la relación entre la hipomagnesemia y el uso de IBP a largo, no sólo para el conocimiento real de su frecuencia, sino también para la corrección de la misma y evitar las consecuencias clínicas en que puedan derivar. 2. En nuestro estudio, en el que todos los pacientes se encontraban en tratamiento crónico con IBP, la prevalencia de la hipomagnesemia ha resultado nula por lo que parece seguro el uso de los mismos sin necesidad de monitorizar los valores de magnesio.