Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):100

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-229 - HIPOMAGNESEMIA: REVISIÓN DE UNA DISELECTROLITEMIA FRECUENTEMENTE OLVIDADA

J. Pellejà Carnasa[1], M. Mas Puig[2], G. Mariné Llauradó[3], M. Benavent Benavent[1], A. Català Vañó[1], R. García Madroñal[1], M. Real Álvarez[1], Á. Navarro Batet[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona).[2]Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona. [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lleuger Antoni de Gimbernat. Cambrils (Tarragona).

Resumen

*Objetivos:*Establecer el estado actual de la hipomagnesemia en nuestra zona de actuación basándose en hallazgos en distintos ámbitos para incidir y concienciar en un diagnóstico precoz activo y un manejo adecuado posterior.

*Material y métodos:*Realización de estudio observacional retrospectivo descriptivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de hipomagnesemia durante ingreso hospitalario en planta de Medicina Interna durante el periodo 2010-2015. Evaluación de múltiples variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, etiológicas, terapéuticas y pronósticas determinadas previamente.

*Resultados:*Durante el periodo de estudio se realizaron 12 diagnósticos de hipomagnesemia. Epidemiológicamente destaca presencia de un 66% de sexo masculino y una edad media de 74 años. Clínicamente destaca ausencia de sintomatología específica significativa atribuible en un 58% de los casos seguido de manifestaciones neuromusculares en un 33% y de clínica cardiovascular en un 9%. Analíticamente se objetivó una magnesemia media de 1 mg/dl. Concomitantemente, se detectó hipocalcemia en un 50% de los casos e hipopotasemia en un 33%. El estudio analítico metabólico completo (PTH, vitamina D, calcio, fósforo, potasio) se solicitó en el 58% de los casos. En relación al diagnóstico de ingreso, en un 50% fue insuficiencia cardiaca, seguido por ictus isquémico y estudio de síndrome tóxico en un 17% respectivamente y estudio de crisis comicial y hepatopatía crónica en un 8% respectivamente. Farmacológicamente, destacó la toma de inhibidores de la bomba de protones en un 75% y de diuréticos en un 58%. Se consideró como orientación diagnóstica el origen farmacológico en un 75% de los casos seguida de la etiología multifactorial en un 16% y la desnutrición en un 9%. Se realizó suplementación inicial vía oral en un 83% de los pacientes y parenteral en un 17%. Se objetivó una mortalidad del 25% a los 6 meses.

*Discusión:*El magnesio constituye el segundo catión intracelular y el cuarto catión extracelular del organismo y está implicado en una amplia variedad de funciones vitales del cuerpo humano. La hipomagnesemia tiene una prevalencia estimada entre el 12-20% de los pacientes hospitalizados. Clínicamente se caracteriza por presencia de escasa sintomatología hasta una moderada disminución de la magnesemia. Pese a ello, se ha relacionado con clínica aguda variada (predominantemente neurológica/neuromuscular) y con ser agente implicado en otras diselectrolitemias. Además, se ha establecido relación con múltiples comorbilidades crónicas (incluyendo arteriosclerosis). Una etiología importante es la farmacológica. El tratamiento en este caso está basado en la retirada del agente causal y la suplementación. En relación a los hallazgos, el perfil de

paciente de nuestro estudio es similar al descrito habitualmente en la literatura. Además, llama la atención la escasa incidencia obtenida en relación con la prevalencia estimada, la proporción de estudios metabólicos incompletos y el impacto en forma de mortalidad.

*Conclusiones:*La hipomagnesemia es una diselectrolitemia frecuentemente infradiagnosticada con implicación clínica importante e impacto destacado en relación a morbimortalidad. Para su diagnóstico precoz se requiere de elevada sospecha diagnóstica y búsqueda activa rutinaria en relación a criterios epidemiológicos, clínicos y analíticos. El inicio de tratamiento específico precoz puede suponer un potencial beneficio en cuanto al impacto en forma de morbimortalidad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.