



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 15 - UN EFECTO ADVERSO DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (IBP) A TENER EN CUENTA

R.M. Velasco Romero<sup>a</sup> y L.M. Molina Caparrós<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Internista. <sup>b</sup>Médico Familiar y Comunitario.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años, hipertenso, fumador, colecistectomizado hace 6 años y con hiperuricemia. Tratamiento farmacológico olmesartán medoxomilo 40 mg/amlodipino 5 mg (1-0-0), bisoprolol 5 mg (1-0-0) omeprazol 20 mg diarios y colchicina ocasionalmente (en los ataques de gota). Acude a Urgencias por presentar calambres a nivel abdominal y en extremidades sin ninguna otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física completa dentro de la normalidad. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Analíticamente destaca calcio total 7,3 mg/dL, magnesio 1,3 mg/dL, siendo el resto normal. En la monitorización durante su estancia en Urgencias presenta rachas de ritmo idioventricular acelerado (RIVA). Se le administra sulfato de magnesio iv y calcio oral estando monitorizado el paciente durante 8 horas sin complicaciones.

**Juicio clínico:** Hipomagnesemia e hipocalcemia secundaria a omeprazol.

**Diagnóstico diferencial:** Pérdidas renales o digestivas (paciente no presenta síntomas, signos ni alteraciones analíticas que nos haga pensar en ello). Etilismo crónico (paciente niega consumo de alcohol). Ingesta de fármacos (de los que tomaba nuestro paciente solo omeprazol).

**Comentario final:** Al paciente se le sustituyó el omeprazol por ranitidina 150 mg cada 24 horas, se le añadió a su tratamiento suplemento de magnesio 2 comprimidos cada 8 horas y calcio 1 comprimido cada 12 horas. A los diez días se le realizó un control analítico, presentando niveles normales de calcio y magnesio, suspendiéndose los suplementos. Al mes, en un nuevo control, continuaba presentando niveles normales de ambos iones.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Tamura T, Sakaeda T, Kadoyama K, Okuno Y. Omeprazole- and Esomeprazole-associated Hypomagnesaemia: Data Mining of the Public Version of the FDA Adverse Event Reporting System. *Int J Med Sci* 2012;9:322-6.
2. Florentin M, Elisaf MS. Proton pump inhibitor-induced hypomagnesemia: A new challenge. *World Journal of Nephrology*. 2012;1:151-4.