



406 - HIPOCALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA SECUNDARIAS A INGESTA DE INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES. REVISIÓN DE CASOS EN NUESTRO CENTRO

E. Álvarez Guivernau¹, M. Prados Pérez¹, J. Ripollés Edo¹ y C. Serrano Munuera²

¹Endocrinología y Nutrición, Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell. ²Servicio de Medicina, Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: El magnesio (Mg) es un ion esencial en el mantenimiento de la homeóstasis corporal. Su concentración en plasma es regulada a través de la absorción y excreción. A pesar de ello, se ha descrito hipomagnesemia (hipoMg, Mg < 0,66 mmol/L) hasta en el 12% de pacientes hospitalizados, llegando a más del 60% en pacientes críticos. Dada su importancia en el metabolismo electrolítico, la hipoMg suele asociar hipokalemia (hipoK) e hipocalcemia (hipoCa), esta debida a una insuficiente secreción de paratohormona (PTH) o bien como resistencia a la acción de la misma. Los síntomas de la hipoMg son variados e incluyen tetania, convulsiones, arritmias, hipoparatiroidismo e hipoCa. Se han descrito varios casos de hipoMg e hipoCa graves en relación con la administración IBP, que se han podido corregir tras suplementación endovenosa y retirada del fármaco causal.

Métodos: Se han revisado las historias de los pacientes que han ingresado en Endocrino de nuestro centro entre el 2018 y el 2023 por hipoCa e hipoMg. Se han registrado las características epidemiológicas, la clínica, ingesta previa de IBP y los hallazgos bioquímicos durante el ingreso.

Resultados: En los últimos 5 años han habido 15 ingresos por hipoCa e hipoMg. De ellos, 1 paciente se orientó como hipoparatiroidismo posquirúrgico. De los 14 pacientes restantes, 11 habían estado en tratamiento con IBP. 10/14 pacientes (71%) tenía niveles de PTH anormalmente normales o bajos. Los valores de Mg inicial oscilaban entre 0,1-2,2 mg/dl, con mediana de 0,67 mg/dl. El calcio (Ca) corregido fue de promedio 6,1 mg/ml, y 13/14 pacientes (93%) presentó clínica sugestiva de hipoCa de duración variable. Todos los pacientes (100%) recuperaron niveles normales de Ca y Mg tras retirar IBP y suplementar con Mg y Ca.

Conclusiones: La hipoCa secundaria a hipoMg por hipoparatiroidismo bioquímico o funcional es un efecto secundario grave de los IBP. Debido a su amplio uso se debería considerar en el diagnóstico de un paciente con hipoMg.