



244/14 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIA A SOBREDOSIS POR CLORURO DE MAGNESIO UTILIZADO COMO LAXANTE

E. Fernández Fernández^a, J. García^b, G. Martínez Bastida^c e I. Pérez Regueiro^d

^aMédico de Familia. SAMU-Asturias. ^bMédico Urgencias Hospitalarias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^cMédico de Familia. SAMU-Asturias. Avilés. ^dEnfermera. SAMU-Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, deportista, sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas conocidas, que adquiere un bote de cloruro de magnesio en un herbolario para tratar su estreñimiento. Decide tomar 4 cucharadas soperas (equivalente a 5 g de ion magnesio) de dicho preparado disueltas en un vaso de agua. Al cabo de unos 30 minutos inicia un cuadro de instauración brusca de malestar general, nerviosismo, agitación, picores, enrojecimiento y vómitos que relaciona con la ingesta (se recomienda una cucharadita de postre diaria). Inmediatamente después desarrolla disnea y malestar intenso. Su marido decide llamar al 112. Durante la llamada asegura que la paciente ha dejado de respirar. Se movilizan un equipo de atención primaria y una UVI móvil.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, mala perfusión periférica, diaforesis, bradipnea, inmovilidad, respiración superficial. Frecuencia Respiratoria 6 rpm, Saturación O₂ 70% (FiO₂ 21%), tensión arterial 136/108 mmHg, Glucemia capilar 217 mg/dl. Neurológica: vigil. Anártrica. Pupilas isocóricas reactivas. PC no valorables por parálisis muscular (la paciente es incapaz de realizar cualquier movimiento que implique musculatura estriada). Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido. Mínima movilización del tórax. Abdomen anodino. Extremidades sin tono muscular, no las moviliza. Abolición de reflejos tendinosos. Electrocardiograma: PR alargado y bloqueo de rama izquierda (no presentes en ECG de rutina hechos por su médico).

Juicio clínico: Parálisis muscular flácida ascendente en probable relación a sobredosis de cloruro de magnesio.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de parálisis muscular: Guillain-Barré, botulismo, miastenia gravis. Síndrome de enclaustramiento secundario a ACV pontino bilateral.

Comentario final: La paciente evolucionó adecuadamente con el tratamiento médico y soporte respiratorio y fue dada de alta de la UCI sin secuelas. Su magnesemia pico fue de 7,03 mg/dl. Es una intoxicación potencialmente mortal, de difícil sospecha provocada por un producto de uso extendido, ampliamente comercializado como suplemento nutricional y como tratamiento para múltiples patologías destacando el estreñimiento. No advierten contraindicaciones ni efectos adversos, su dosificación se especifica en cucharadas, y no aportan dispensador dosificador. De venta libre en

parafarmacias, herbolarios, supermercados y tiendas deportivas. Es probable que haya otros casos sin filiar y no se puede descartar que esté provocando sintomatología menos florida que pasa desapercibida en otros muchos pacientes. A ello hay que añadir que el ion Magnesio no es una determinación analítica rutinaria, lo que añade una dificultad extra al diagnóstico de la intoxicación. Los síntomas iniciales suelen ser debilidad, cansancio, pérdida de fuerza en miembros inferiores, náuseas, diarrea y/o disminución de reflejos osteotendinosos.

Bibliografía

1. Thongprayoon C, Cheungpasitporn W. Admission serum magnesium levels and the risk of acute respiratory failure. *Int J Clin Pract.* 2015;69(11):1303-8.
2. Deshpande GG, Gharpure V. Acute hypermagnesemia in a child. *Am J Health Syst Pharm.* 2006;63(3):262-5.