



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

350/17 - OMEPRAZOL: 'EL PROTECTOR' QUE PRODUCE MIOCLONÍAS

Sandra París Angulo.

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicassim. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes personales de HTA, Dislipemia y Cardiopatía isquémica con colocación de stent; en tratamiento con bisoprolol, atorvastatina, AAS y omeprazol que acude a urgencias por iniciar hace 12 horas, de forma brusca, cuadro de temblor en las 4 extremidades que le impide la deambulaci3n.

Exploraci3n y pruebas complementarias: A la exploraci3n neurol3gica presenta movimientos asim3tricos, arritmicos e irregulares en las 4 extremidades que se exacerban con la acci3n. Resto de exploraci3n anodina. En analítica sanguínea destaca CPK 1042, Mioglobina 137 y Magnesio 0.3, resto normal. Gasometría arterial normal. En orina presenta Magnesio 0.2. ECG, EEG, TAC craneal y RM cerebral sin hallazgos.

Juicio clínico: Mioclonías por hipomagnesemia secundaria a tratamiento prolongado con omeprazol.

Diagn3stico diferencial: Temblor esencial, tics, corea, temblores perif3ricos (fasciculaciones, espasmos...).

Comentario final: Dadas las características del temblor estamos ante mioclonías cuya etiología es múltiple: esenciales o fisiológicas, epilépticas, por lesiones focales del SNC, por encefalopatías, metabólicas o secundarias a fármacos. El paciente presenta un estado de depleci3n de magnesio, cati3n encargado de la contracci3n muscular, de manera que con la disminuci3n de magnesio se facilita la liberaci3n de acetilcolina en la placa motora produciendo hiperexcitabilidad neuromuscular. Los IBP inhiben el transporte pasivo de magnesio y alteran el transporte activo por disminuci3n de la absorpci3n intestinal mediada por los receptores melastin 6 y 7 (TRPM6 y TRPM7), produciendo hipomagnesemia. La reversibilidad de los trastornos i3nicos y la mejoría clínica tras la suspensi3n de omeprazol confirma el diagn3stico.

Palabras clave: Hipomagnesemia, omeprazol, temblor, mioclonías.

Bibliografía

Epstein M, McGrath S, Law F. Proton-pump inhibitors and hypomagnesemic hypoparathyroidism. N Engl J Med 2006; 355: 1834-6.

Fernández-Fernández FJ, Sesma P, et al. Hipomagnesemia asociada a tratamiento con Omeprazol y test genético negativo para mutación en TRPM6. Med Clin.2011; 137(4) 188-191.