

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

424/167 - EL OMEPRAZOL Y SUS EFECTOS ADVERSOS

Á. Hurtado de Mendoza Medina¹, M. Huesa Andrade² y M. Morán Rocha³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Pilas. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud Camas. Sevilla. ³Médico de Familia. Centro de Salud Bollullos del Condado. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años dislipémico, hipertenso, apendicectomizado, hernia de hiato y diabético. Sigue tratamiento con simvastatina, enalapril/hidroclorotiazida, metformina y omeprazol. Acude a urgencias por presentar desde hace un mes dolor abdominal tipo cólico y disestesias en miembros inferiores. No diarrea, no vómitos, no fiebre, no otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, hidratado, afebril, satura al 98%. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores sin alteraciones, leves signos de insuficiencia venosa periférica, reflejos conservados. Se pide analítica completa donde encontramos calcio en 7,2 mg/dl y magnesio 1 mg/dl. Radiografía abdominal sin alteraciones, no niveles hidroáreos, aire en ampolla fecal. Realizamos EKG con ritmo normal alternado momentos de ritmo idioventricular. Pautamos calcio oral y sulfato de magnesio intravenoso, monitorizamos al paciente 24 horas y mejora la clínica y la arritmia.

Orientación diagnóstica: Paciente en tratamiento con omeprazol con RAM de hipocalcemia e hipomagnesemia.

Diagnóstico diferencial: Habría que indagar en el origen de la hipocalcemia y la hipomagnesemia. Podrían originar dicho cuadro un proceso de gastroenteritis, una insuficiencia renal (aguda o crónica), investigar el resto de fármacos que toma el paciente o un caso de etilismo crónico. El paciente no tenía síntomas de infección digestiva, ni alteración en la función renal, se revisaron los fármacos y ninguno tenía como efecto adverso la hipocalcemia e hipomagnesemia y el paciente negó consumir alcohol.

Comentario final: El uso del omeprazol de forma indiscriminada y generalizada en la población, hace que cada vez nos encontremos con más efectos secundarios del mismo. Es importante recordar que la gastroprotección, tiene una serie de indicaciones y que no es necesario tratar en pacientes por el hecho de ser polimedicados. Es tarea fundamental del médico de atención primaria, desmedicalizar, revisar e integrar los tratamientos de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. García del Pozo J. Estudio de utilización de antiulcerosos en España (2000-2008). Inf Ter Sis Nac Salud. 2009;33:49-54.
2. Subgrupos ATC de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud en 2008. Inf Ter Sis Nac Salud. 2009;33:120-2.

Palabras clave: Omeprazol. Hipocalcemia. Hipomagnesemia.