

424/2936 - MAGNESIO, CALCIO Y OMEPRAZOL

I. Ostolaza Tazón¹, J. Capellades I Llopart¹, M. Prado Vizcado² y P. González García³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Sardinero. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 54 años, hipertensa, dislipémica, cardiopatía isquémica, en tratamiento con ácido acetilsalicílico, omeprazol, carvedilol, enalapril y atorvastatina. Acude a consulta por diarrea de 5 días, y dado el buen estado general, se recoge coprocultivo y se recomiendan dieta astringente y vigilancia. Acude de nuevo tras 3 días por persistencia de la diarrea, acompañada ahora de parestesias y debilidad en brazos, temblor distal e hipoestesias en región lingual/oral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración cardiopulmonar y abdominal anodina.

Neurológicamente se objetivan fasciculaciones en los bíceps y signo de troussseau positivo. Dada la sospecha de hipocalcemia se remite a urgencias para valoración. Analíticamente destacan hipocalcemia de 5,9 mg/dL e hipomagnesemia de 0,5 mg/dL. Se ingresa en endocrinología para administrar tratamiento sustitutivo intravenoso con calcio y magnesio junto con calcitriol oral. El estudio de tubulopatías, hormonas tiroideas y metabolismo óseo resultaron normales. Sospechando un efecto secundario del omeprazol se sustituyó por ranitidina. La paciente fue dada de alta una semana después, asintomática y con cifras iónicas corregidas.

Orientación diagnóstica: Hipomagnesemia e hipocalcemia grave secundarias a pérdidas digestivas y al uso de los inhibidores de la bomba de protones.

Diagnóstico diferencial: Hipoparatiroidismo. Hipovitaminosis D. Enfermedades desmielinizantes.

Comentario final: La hipomagnesemia es una alteración poco frecuente, heterogénea y multifactorial que se asocia con mucha frecuencia a otras alteraciones bioquímicas como la hipocalcemia. El uso prolongado de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) es una causa poco conocida, si bien cada vez es más frecuente ya que su uso se ha incrementado exponencialmente. La incidencia es desconocida, aunque parece existir un predominio femenino y en edad en torno a los 65 años, viéndose agravado por pérdidas gastrointestinales o urinarias. Es deber el médico de atención primaria tener en cuenta este riesgo y sospechar precozmente estas alteraciones iónicas con los primeros síntomas y signos.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 7^a ed. 2012.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias. Hospital el Bierzo, 5^a ed. 2013.

Palabras clave: Hipomagnesemia. Parestesias. Omeprazol.