



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/158 - OMEPRAZOL, ¿PROTECTOR?

E. Gracia Soguero¹, V. Blasco Marco¹, I. Ripa Aisa³, L. Largo Sola⁴, C. Moreno Lopez⁵, L. Lasilla Fernández⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota, ²Enfermero Residente. Centro de Salud Actur Norte, ³Enfermero Residente. Centro de Salud Amparo Poch, ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch, ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arrabal.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años cuyos antecedentes médicos son dislipemia y reflujo gastroesofágico de larga evolución en tratamiento con simvastatina 40 mg y omeprazol 20 mg. Acude a nuestra consulta de atención primaria por temblor fino y parestesias en las cuatro extremidades de dos días evolución, coincidiendo con un cuadro de deposiciones diarreicas sin fiebre ni otros datos de interés. A la exploración el paciente se encuentra estable hemodinámicamente y únicamente se evidencia un temblor fino en extremidades superiores, con un ECG sin alteraciones. Dadas las características del episodio se decide derivar al paciente a urgencias para realización de pruebas complementarias, tratamiento y control evolutivo. A su llegada a Urgencias se evidencia hipocalcemia severa e hipopotasemia persistente a pesar de la reposición hidroeléctrica, por lo que se decide ingreso en la planta de Medicina Interna. Estando ingresado, se van realizando controles analíticos hasta conseguir la normalización de los iones a excepción del magnesio y calcio. Dada la mejora clínica del paciente, se decide alta hospitalaria con tratamiento con magnesio oral. Tras el alta, el paciente se encuentra completamente asintomático y acude de nuevo para control analítico donde persiste hipocalcemia de 8,5 mg/dL e hipomagnesemia de 1,06 mg/dL. Ante estos resultados, nos planteamos la posibilidad de otro enfoque diagnóstico, y realizamos una nueva analítica para estudiar el metabolismo del calcio. Para ello solicitamos la determinación de hormona paratiroidea, vitamina D y fósforo que fueron normales, persistiendo niveles bajos magnesio (1,3 mg/dL) con normalización de los niveles de calcio (9,2 mg/dL). Ante los resultados analíticos, se decide continuar con suplemento de magnesio y retirar el tratamiento con omeprazol por sospecha de alteración electrolítica tras tratamiento crónico con omeprazol. Posteriormente se realiza una analítica de control donde se observa la normalización de todos los iones.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica urgencias: potasio 3,1 mEq/L, calcio 6,1 mg/dL. Analítica al alta: calcio 8,5 mg/dL, magnesio 1,06 mg/dL, potasio 4,7 mEq/L. Analítica centro salud: PTH 27 pg/mL, vitamina D 91,06nmol/L, magnesio 1,3 mg/dL, fósforo 3,62 mg/dL, calcio 9,2 mg/dL.

Juicio clínico: Hipomagnesemia secundaria al uso de inhibidores de la bomba de protones.

Diagnóstico diferencial: En primera instancia, al presentarse la sintomatología en el contexto de una gastroenteritis se catalogó como una hipocalcemia severa sintomática secundaria a pérdidas digestivas por el proceso diarreico. Posteriormente, al persistir niveles bajos de calcio y magnesio (conociendo que el paciente no presenta hábito enólico) se sospechó una posible alteración del metabolismo del calcio. Finalmente, ante la negatividad de todas las pruebas complementarias, se sospechó un posible efecto secundario

farmacológico.

Comentario final: El omeprazol es uno de los fármacos más utilizados en Atención primaria, por lo que debemos conocer sus posibles efectos secundarios para no iniciar procesos diagnósticos y terapéuticos innecesarios. Por otro lado, me gustaría destacar la importancia de realizar una buena anamnesis y plantearse nuevas posibilidades diagnósticas a pesar de las realizadas a nivel especializado.

Bibliografía

Shabajee N, et al. Omeprazole and refractory hypomagnesaemia. BMJ. 2008;337-425.

Hipomagnesemia severa refractaria a la suplementación oral asociada al tratamiento con omeprazol. Endocrinol Nutr. 2012;59:463-5.

Palabras clave: Hipocalcemia. Deficiencia de magnesio. Efecto secundario. Omeprazol.